

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

до проєкту постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до Положення про пункти пропуску через державний кордон та пункти контролю та Правил санітарної охорони території України»

1. Мета

Проєкт постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до Положення про пункти пропуску через державний кордон та пункти контролю та Правил санітарної охорони території України» (далі – проєкт постанови) розроблений з метою актуалізації медико-санітарних заходів на всій території України та у пунктах пропуску через державний кордон з метою запобігання занесенню та поширенню хвороб, що мають міжнародне значення (пов'язаних з інфекційним, хімічним, радіоактивним чи невідомого походження агентом), локалізації та ліквідації їх випадків, спалахів та епідемій шляхом вжиття відповідних заходів реагування з позиції громадського здоров'я, які співмірні з ризиками для здоров'я населення і обмежені ними та не створюють зайвих перешкод (бар'єрів) для міжнародних поїздок осіб, міжнародних перевезень і торгівлі.

2. Обґрунтування необхідності прийняття акта

Міжнародні медико-санітарні правила (далі – ММСП) є документом, прийнятим 23 травня 2005 року Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я, який регулює питання запобігання міжнародному поширенню хвороб, захисту від них, боротьби з ними і вжиття відповідних заходів у системі громадського здоров'я.

Час від часу, в світі відбуваються надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я, що мають міжнародне значення (екстраординарна подія, що відповідно до ММСП, створює ризик для здоров'я населення інших країн в результаті міжнародного розповсюдження хвороби та потребуватиме міжнародних скоординованих дій реагування). У такому випадку – держави-учасники ВООЗ мають визначити компетентний орган та представників компетентного органу, забезпечити функціонування спеціально визначених підрозділів у пунктах пропуску через державний кордон України за спеціальною процедурою. Вказана процедура повинна передбачати проведення медико-санітарних заходів на період благополучної санітарно-епідемічної ситуації та на період виникнення загроз для громадського здоров'я, включно із заходами проведення медичного (санітарного) огляду, лабораторних досліджень, медичного обстеження, заходів обмежувального характеру (ізоляції, карантину), локалізації та ліквідації вогнищ хвороб із залученням заінтересованих відповідальних органів, у тому числі тих, що відповідальні за ліквідацію наслідків надзвичайних ситуацій.

Прийняття проєкту постанови дасть змогу створити надійну систему забезпечення санітарної охорони території України з недопущення ризиків для здоров'я населення, пов'язаних з міжнародними перевезеннями та поїздками відповідно до ММСП та Закону України «Про систему громадського здоров'я».

3. Основні положення проєкту акта

Проектом постанови пропонується затвердити зміни до Положення про пункти пропуску через державний кордон та пункти контролю та Правил санітарної охорони території України для створення та підтримки основних можливостей щодо реагування на надзвичайні ситуації у системі громадського здоров'я на всій території України, у тому числі у пунктах пропуску через державний кордон, шляхом визначення компетентного органу, представників компетентного органу, дефініції визначених пунктів пропуску із формулюванням їх функцій та повноважень.

4. Правові аспекти

У даній сфері суспільних відносин діють такі нормативно-правові акти:

Конституція України;

Закон України «Про систему громадського здоров'я»;

Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб»;

Постанова Кабінету Міністрів України від 18.08.2010 р., № 751 «Про затвердження Положення про пункти пропуску через державний кордон та пункти контролю»;

Постанова Кабінету Міністрів України від 22.08.2011 р., № 893 «Про затвердження Правил санітарної охорони території України».

5. Фінансово-економічне обґрунтування

Реалізація проєкту постанови не потребує додаткового фінансування з державного чи місцевого бюджетів та здійснюватиметься в межах видатків, передбачених у державному бюджеті на відповідний рік, фінансово-економічне обґрунтування додається.

Позиція заінтересованих сторін

Проект постанови потребує проведення публічних консультацій.

Проект постанови не стосується питань соціально-трудової сфери, функціонування місцевого самоврядування, прав та інтересів територіальних громад, місцевого та регіонального розвитку, прав осіб з інвалідністю, функціонування і застосування української мови як державної, тому не потребує погодження з уповноваженими представниками всеукраїнських асоціацій органів місцевого самоврядування чи відповідними органами місцевого самоврядування, уповноваженими представниками всеукраїнських профспілок, їх об'єднань, всеукраїнських об'єднань організацій роботодавців, Урядового уповноваженого з прав осіб з інвалідністю та всеукраїнських громадських організацій осіб з інвалідністю та спілок, Уповноваженого із захисту державної мови.

Проект постанови не стосується сфери наукової та науково-технічної діяльності.

Проект постанови потребує погодження з Уповноваженим Верховної Ради з прав людини, Міністерством економіки України, Міністерством фінансів України, Міністерством цифрової трансформації України, Державною регуляторною службою України, Міністерством захисту довкілля та природних ресурсів, Міністерством аграрної політики та продовольства, Державною прикордонною службою України, Державною службою України з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів, Державною митною службою України, Державною інспекцією з ядерного регулювання.

Проект постанови потребує проведення правової експертизи у Міністерстві юстиції України.

6. Оцінка відповідності

Відповідно до пункту (b) частини I статті 427 Глави 22 Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони, ратифікованої Законом України «Про ратифікацію Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони», визначено сфери співробітництва, зокрема, імплементація Міжнародних медико-санітарних правил.

У проекті постанови відсутні положення, що стосуються прав та свобод, гарантованих Конвенцією про захист прав людини і основоположних свобод; що впливають на забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків; містять ризики вчинення корупційних правопорушень та правопорушень, пов'язаних з корупцією; створюють підстави для дискримінації.

Громадська антикорупційна, громадська антидискримінаційна та громадська гендерно-правова експертизи не проводилися.

7. Прогноз результатів

Реалізація проекту постанови не матиме впливу на розвиток регіонів, підвищення чи зниження спроможності територіальних громад; ринкове середовище, забезпечення захисту прав та інтересів суб'єктів господарювання, громадян і держави; ринок праці, рівень зайнятості населення; екологію та навколишнє природне середовище, обсяг природних ресурсів, рівень забруднення атмосферного повітря, води, земель, зокрема забруднення утвореними відходами, інші суспільні відносини.

8. Вплив на інтереси заінтересованих сторін:

Заінтересована сторона	Вплив реалізації акта на	Пояснення очікуваного впливу
------------------------	--------------------------	------------------------------

	заінтересовану сторону	
Держава	Позитивний	Своєчасне реагування на надзвичайних ситуацій, у т.ч., що мають міжнародне значення у сфері громадського здоров'я з метою їх локалізації та ліквідації.
Населення	Позитивний	Безпечне та здорове середовище життєдіяльності, безпечні міжнародні перевезення та подорожі.

**Міністр
охорони здоров'я України**
« ____ » _____ 202__ р.


Віктор ЛЯШКО



ПРОЄКТ

КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ

ПОСТАНОВА

від _____ р. № _____

Київ

Про внесення змін до Положення про пункти пропуску через державний кордон та пункти контролю та Правил санітарної охорони території України

Кабінет Міністрів України постановляє:

1. Внести зміни до Положення про пункти пропуску через державний кордон та пункти контролю, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 18 серпня 2010 р. № 751 (Офіційний вісник України, 2010р., № 65, ст. 2265; 2019р., № 90, ст. 3000) та Правил санітарної охорони території України, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2011 р. № 893 (Офіційний вісник України, 2011р., № 65, ст. 2538).
2. Міністерствам та іншим центральним органам виконавчої влади привести у відповідність із цією постановою нормативно-правові акти протягом шести місяців з дня офіційного опублікування цієї постанови.
3. Ця постанова набирає чинності через дев'ять місяців з дня її офіційного опублікування.

Прем'єр-міністр України

Д.ШМИГАЛЬ

ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Кабінету Міністрів
України
від _____ 2023 року № _____

ЗМІНИ,

що вносяться до Положення про пункти пропуску через державний кордон та пункти контролю та Правил санітарної охорони території України

1. У Положенні про пункти пропуску через державний кордон та пункти контролю, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 18 серпня 2010 р. № 751 (Офіційний вісник України, 2010р., № 65, ст. 2265; 2019р., № 90, ст. 3000):

1) у підпункті 1 пункту 4 після слів і знаків «якщо інше не передбачено міжнародними договорами України)», доповнити словами «пункти пропуску, у яких забезпечено виконання вимог розділу «В» додатка 1 до Міжнародних медико-санітарних правил (пункти пропуску через державний кордон громадян, транспортних засобів та вантажів будь-яких держав, а також осіб без громадянства), які визначаються у діючих пунктах пропуску;»;

2) в абзаці другому пункту 9 слово «Мінпромполітики» замінити словами «МОЗ (в частині діючих пунктах пропуску, у яких забезпечено виконання вимог розділу «В» додатка 1 до Міжнародних медико-санітарних правил)»;

3) абзац сьомий пункту 16 викласти у такій редакції:

«У разі загрози занесення і розповсюдження на території України або іноземної держави особливо небезпечних (у тому числі карантинних і небезпечних для людей) інфекційних хвороб, з урахуванням епідемічної ситуації, за рішенням Кабінету Міністрів України сполучення (або його окремих вид) може бути тимчасово обмежено чи припинено та встановлено обов'язкову обсервацію чи самоізоляцію для осіб, стосовно яких є підстави щодо ризику інфікування або встановлено карантин для тварин, вантажів, насінного, садивного матеріалу та іншої продукції тваринного і рослинного походження, що перетинають державний кордон, у такому випадку перетин кордону здійснюється лише у пунктах пропуску, у яких забезпечено виконання вимог Міжнародних медико-санітарних правил».

2. Правила санітарної охорони територій, затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2011 р. № 893 (Офіційний вісник України 2011 р., № 65, ст. 2538), викласти у новій редакції:

ЗАТВЕРДЖЕНО

постановою Кабінету Міністрів

України від 22 серпня 2011 року № 893

(в редакції постанови Кабінету

Міністрів України

від _____ 2023 року № ____)

ПРАВИЛА санітарної охорони території України

I. Загальна частина

1. Ці Правила визначають механізм здійснення організаційних медико-санітарних заходів на всій території України та у пунктах пропуску через державний кордон з метою запобігання занесенню та поширенню хвороб, що мають міжнародне значення (пов'язаних з інфекційним, хімічним, радіоактивним чи невідомого походження агентом), локалізації та ліквідації їх випадків, спалахів та епідемій шляхом вжиття відповідних заходів реагування з позиції громадського здоров'я, які співмірні з ризиками для здоров'я населення і обмежені ними та не створюють зайвих перешкод (бар'єрів) для міжнародних поїздок осіб, міжнародних перевезень і торгівлі.

2. У цих Правилах терміни вживаються у такому значенні:

відповідальні органи – центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я; центральний орган виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони навколишнього природного середовища, екологічної та в межах повноважень, передбачених законом; центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну аграрну політику, державну політику у сферах сільського господарства та з питань продовольчої безпеки держави, охорони прав на сорти рослин, тваринництва, рослинництва, розвитку сільських територій, садівництва, виноградарства, виноробства, хмелярства, харчової і переробної промисловості; центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони державного кордону; центральний орган виконавчої влади, який реалізує державну політику у галузі ветеринарної медицини, сферах безпеності та окремих показників якості харчових продуктів, карантину та захисту рослин, ідентифікації та реєстрації тварин, санітарного законодавства, санітарного та епідемічного благополуччя населення (крім виконання функцій з реалізації державної політики у сфері епідеміологічного нагляду (спостереження)); центральний орган виконавчої влади, який реалізує державну митну політику, державну політику у сфері боротьби з правопорушеннями під час застосування законодавства з питань митної справи; центральний орган виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері безпеки

використання ядерної енергії; інші центральні органи виконавчої влади, та їх підприємства, установи організації, що забезпечують виконання завдань визначеними цими Правилами у межах повноважень та функцій у визначених сферах компетенції, забезпечувати здійснення медико-санітарних заходів, інспекції під контролем представника компетентного органу та визначених видів державного нагляду (контролю);

визначений пункт – пункт пропуску через державний кордон та контрольний пункт в'їзду – виїзду, що працюють в Україні, в якому забезпечено виконання вимог розділу «В» додатка 1 до Міжнародних медико-санітарних правил;

компетентний орган – центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я (МОЗ), який відповідальний за дотримання, виконання та застосування відповідних медико-санітарних заходів у межах території України відповідно до цих Правил та Міжнародних медико-санітарних правил;

медико-санітарна документація – супровідна документація, що містить медико-санітарну інформацію відносно осіб, що здійснюють міжнародну поїздку, щодо даних медичного обстеження, вакцинації чи інших профілактичних заходів (міжнародне свідоцтво про вакцинацію/ профілактику), вантажу, а також транспортних засобів, що здійснюють міжнародні перевезення (морська медико-санітарна декларація, медико-санітарної частини Генеральної декларації повітряного судна, свідоцтво про звільнення судна від санітарного контролю, свідоцтво про проходження судном санітарного контролю);

медичний (санітарний) огляд – огляд членів екіпажу (бригад), пасажирів за клініко-епідеміологічними показаннями шляхом їх опитування та перевірки морської медико-санітарної декларації, медико-санітарної частини загальної декларації повітряного судна, свідоцтва про звільнення судна від санітарного контролю, свідоцтва про проходження судном санітарного контролю, міжнародного свідоцтва про вакцинацію або профілактику та проведення неінвазійних досліджень, який здійснюється санітарно-карантинним підрозділом представника компетентного органу;

Міжнародні медико-санітарні правила (2005) — документ, прийнятий 23 травня 2005 року Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я, який набрав чинності для України з 15 червня 2007 року та регламентує питання запобігання транскордонному та внутрішньодержавному поширенню хвороб, небезпечних чинників інфекційного, хімічного, радіаційного чи невідомого походження, захисту від їх негативного впливу населення та середовища життєдіяльності людини, а також вжиття відповідних заходів, або інший документ, який буде прийнятий у майбутньому на його заміну;

Національний координатор з питань Міжнародних медико-санітарних правил – національний центр, визначений компетентним органом, котрий у будь-який час має зв'язок з Контактними пунктами ВООЗ з Міжнародних медико-санітарних правил у відповідності до діючих Міжнародних медико-санітарних правил;

представники компетентного органу – мережа центрів контролю та профілактики хвороб, уповноважених на проведення епідеміологічних розслідувань та здійснення медико-санітарних заходів, у тому числі на державному кордоні, (організаційних, протиепідемічних та профілактичних), з метою недопущення поширення на території України інфекційних хвороб, що мають міжнародне значення та інших ризиків та загроз для здоров'я населення. Представники компетентного органу перебувають у пунктах пропуску через державний кордон;

санітарно-карантинний підрозділ представника компетентного органу – підрозділ представника компетентного органу, у тому числі відокремлений, який перебуває та функціонує у пункті пропуску через державний кордон;

Інші терміни у цих Правилах використовуються у значеннях, наведених у Митному кодексі України, законах України «Про систему громадського здоров'я», «Про захист населення від інфекційних хвороб», «Про державний кордон України» та інших нормативно-правових актах.

II. Сфера застосування та загальні вимоги

Заходи, передбачені цими Правилами, здійснюються відповідно до законів України, Міжнародних медико-санітарних правил (далі – ММСП), нормативно-правових актів та міжнародних договорів України, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України.

1. Ці Правила застосовуються:

при перетині особою державного кордону України;

при переміщенні багажу, вантажу, транспортних засобів, контейнерів, товарів, поштових відправлень через державний кордон України;

при виконанні медико-санітарних заходів у межах території України для запобігання поширенню хвороб та реагування на події або надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я.

2. Ці Правила спрямовані на захист населення від:

інфекційних хвороб, що мають міжнародне значення відповідно до додатку 1 до цих Правил, які можуть спричинити виникнення надзвичайної ситуації у сфері громадського здоров'я і потребуватимуть прийняття рішень щодо вжиття медико-санітарних заходів та міжнародних скоординованих дій реагування;

хвороб та інших небезпечних подій, що визначені як надзвичайна ситуація у сфері громадського здоров'я, що має міжнародне значення, та потребують прийняття рішень щодо вжиття медико-санітарних заходів;

надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я, пов'язані із ввезенням на територію України багажів, вантажів, контейнерів, засобів перевезення, товарів та поштових відправлень, що створюють чи можуть створювати ризик для здоров'я населення.

Прийняття рішень Національним координатором з питань ММСП для оцінки ситуації та події, яка може бути кваліфікована як надзвичайна в системі громадського здоров'я, у тому числі така, що може мати міжнародне значення, здійснюються за схемою, відповідно до додатку 2 до цих Правил.

3. Ці Правила є обов'язковими до виконання усіма органами державної влади та місцевого самоврядування, суб'єктами господарювання, громадянами України, іноземцями та особами без громадянства, що проживають або тимчасово перебувають на території України, чи мають намір здійснити перетин державного кордону України.

4. Заходи, передбачені цими Правилами здійснюються в рамках функціонування єдиної державної системи цивільного захисту відповідно до Положення про єдину державну систему цивільного захисту, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 9 січня 2014 року №11 (Офіційний вісник України 2014 р., №8 ст. 245) та відповідно до визначених видів державного нагляду (контролю) передбачених Законом України «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності».

5. Компетентний орган для забезпечення виконання цих Правил:

взаємодіє з відповідальними органами, іншими центральними та місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування у вирішенні питань запобігання занесенню та поширенню хвороб та інших подій, що мають міжнародне значення, зазначених у пункті 1 розділу I цих Правил, та координує їх діяльність при виконанні цих Правил;

формує мережу представників компетентного органу;

погоджує створення санітарно-карантинних підрозділів представника компетентного органу (далі – санітарно-карантинний підрозділ);

здійснює моніторинг та координує в межах повноважень здійснення медико-санітарних заходів щодо виконання цих Правил, із залученням у разі необхідності представників відповідальних органів, суб'єктів господарювання;

подає у порядку, встановленому законодавством, до Кабінету Міністрів України для затвердження перелік визначених пунктів;

вносить пропозиції щодо відкриття (закриття) визначених пунктів пропуску у встановленому законодавством порядку,

забезпечує інформування щодо виникнення і поширення хвороб або інших надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я;

визначає вимоги щодо комплексу заходів санітарної охорони державного кордону та території України, координує діяльність органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування з цих питань;

подає в установленому порядку пропозиції щодо обмеження або заборони в'їзду на територію України її громадян, іноземців та осіб без громадянства з держав або регіонів у зв'язку з неблагополучною епідемічною ситуацією на їх території;

затверджує санітарні норми, правила, нормативи, вимоги, регламенти, щодо багажу, вантажу, транспортних засобів та інших товарів і предметів;

на підставі інформації, отриманої від Національного координатора з питань ММСП, організовує та координує в межах повноважень здійснення медико-санітарних заходів щодо готовності, запобігання, реагування і ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я на національному та/або регіональному рівнях.

6. Національний координатор з питань ММСП забезпечує цілодобовий зв'язок із МОЗ, Контактним пунктом ВООЗ з ММСП, представниками компетентного органу, санітарно-карантинними підрозділами представника компетентного органу, відповідальними органами, іншими органами державної влади та закладами охорони здоров'я з метою своєчасного обміну інформацією про:

надзвичайні події, що створюють ризик для здоров'я населення, і прийнятті рішення щодо проведення медико-санітарних заходів;

зміни епідемічної ситуації в Україні та за кордоном;

країни, що мають заражені райони;

надзвичайні події у сфері громадського здоров'я, що мають міжнародне значення, та інші події, що створюють ризик для здоров'я населення, які відбулися в інших країнах та на території України.

Така інформація постійно оновлюється і щодоби подається МОЗ та Контактному пункту ВООЗ з ММСП до повної локалізації та ліквідації наслідків надзвичайної ситуації або події, що створює ризик для здоров'я населення, та містить, зокрема, відомості щодо:

визначення надзвичайної ситуації чи події, що створює ризик для здоров'я населення;

результатів лабораторних досліджень;

джерел та факторів передачі захворювання;

кількості випадків захворювань і смертей;

умов, які впливають на поширення захворювання;

здійснених медико-санітарних заходів.

Не рідше одного разу на рік, Національний координатор з питань ММСП ініціює проведення навчань і тренувань з відповідальними органами, іншими центральними та місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування з питань вжиття медико-санітарних заходів.

7. Взаємодія фахівців, що здійснюють медичний (санітарний) огляд, медичне обстеження, епідеміологічне розслідування, надання медичної допомоги, здійснення видів державного контролю у пунктах пропуску через державний кордон України, забезпечується згідно цих Правил та відповідно до затверджених МОЗ. Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управління охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій, медичні служби міністерств, інші центральні органи виконавчої влади за участю органів місцевого самоврядування здійснюють у межах своїх повноважень медико-санітарні заходи щодо профілактики та боротьби з інфекційними хворобами, що мають міжнародне значення, та забезпечують виконання Комплексних міжвідомчих планів заходів із санітарної охорони території.

8. Не допускаються до ввезення на територію України небезпечні вантажі та товари, ввезення яких заборонено законодавством України, а також вантажі та товари, щодо яких під час проведення перевірки, митного та інших видів контролю у пунктах пропуску через державний кордон відповідальними органами було виявлено, що їх ввезення на територію України створює небезпеку виникнення та поширення хвороб.

9. Дезінсекція, дератизація, дезінфекція, деконтамінація та інші санітарні процедури застосовуються за умови дотримання санітарного законодавства та максимального унеможливлення завдання шкоди чи дискомфорту особам, що

здійснюють поїздку; запобігання завдання шкоди навколишньому середовищу, що в результаті може чинити вплив на громадське здоров'я; запобігання пошкоджень багажу, вантажів, контейнерів, засобів перевезення, товарів, поштових відправлень.

10. У разі невиконання вимог, передбаченими цими Правилами, може бути прийнято рішення про недопущення в'їзду іноземних громадян, осіб без громадянства на територію України та виїзду з території України транспортних засобів, а також ввезення на територію України та вивезення з території України товарів, речовин, відходів, інших вантажів, багажу та поштових відправлень у порядку, передбаченому Митним кодексом України, законами України «Про правовий статус іноземців та осіб без громадянства», «Про прикордонний контроль», «Про зовнішньоекономічну діяльність», постановою Кабінету Міністрів України від 15 лютого 2012 року № 150 «Про затвердження Порядку продовження строку перебування та продовження або скорочення строку тимчасового перебування іноземців та осіб без громадянства на території України» (Офіційний вісник України, 2012р. №17, ст. 612), іншими нормативно-правовими актами, що регламентують питання пропуску через державний кордон осіб, автомобільних, водних, залізничних та повітряних транспортних засобів перевізників і товарів, що переміщуються ними.

11. У разі виникнення загрози занесення і поширення на території України або занесення з території України на територію іноземної держави хвороб, пов'язаних з інфекційним, хімічним, радіоактивним чинником чи небезпечним агентом невідомого походження, ввезенням та/або вивезенням вантажу, хімічних, біологічних і радіоактивних речовин, відходів та інших предметів, транспортних засобів тощо, небезпечних для здоров'я людини та середовища її життєдіяльності, перетин державного кордону у пунктах пропуску за рішенням Кабінету Міністрів України може бути тимчасово обмежено чи припинено. Перетин державного кордону в таких випадках здійснюється у визначених пунктах. Перелік визначених пунктів затверджується Кабінетом Міністрів України за поданням МОЗ. У зазначених пунктах, за рішенням компетентного органу утворюються та функціонують санітарно-карантинні підрозділи, в яких забезпечено виконання вимог Міжнародних медико-санітарних правил (2005).

12. Усі питання щодо санітарної охорони території України не врегульовані цими Правилами регулюються Міжнародними медико-санітарним правилами.

III. Обмін інформацією, взаємодія та прийняття рішень

1. Відповідальні органи у разі надходження та/або отримання інформації, пов'язаної із потенційним ризиком для життя та здоров'я населення, про джерело інфекції чи контамінації, включаючи переносників та резервуари, які можуть

призвести до міжнародного розповсюдження хвороби, негайно, але не пізніше 6 годин, повідомляють про це представника компетентного органу відповідної адміністративно-територіальної одиниці та санітарно-карантинний підрозділ представника компетентного органу у разі виявлення ризику у пункті пропуску, який не пізніше ніж протягом 12 годин у встановленому порядку інформує – Національного координатора з питань ММСП та компетентний орган.

2. У разі виявлення випадку хвороби (підозри на хворобу чи інфікування, носійство збудника) заклад охорони здоров'я, який виявив цей випадок, повідомляє представника компетентного органу відповідної територіально-адміністративної одиниці у формі та в строк визначений Порядком ведення обліку, звітності та епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами, затверджений наказом МОЗ.

3. Представник компетентного органу, у разі отримання повідомлення відповідно до пункту 1 розділу III цих Правил, невідкладно проводить заходи з епідеміологічного нагляду (спостереження) та протягом 12 годин надсилає екстрене повідомлення Національному координатору з питань ММСП та компетентному органу про зміст та здійснені медико-санітарні заходи.

4. Посадові особи, що здійснюють державний прикордонний та митний контроль, а також інші види контролю у пункті пропуску, у разі звернення до них осіб зі скаргами на стан здоров'я, зокрема з ознаками інфекційної хвороби, негайно повідомляють працівника санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу для супроводу цієї особи до приміщення санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу або до іншого приміщення для проведення первинного медичного (санітарного) огляду і опитування.

5. Працівник санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу здійснює первинний медичний (санітарний) огляд і опитування особи з ознаками розладу здоров'я, зокрема з ознаками (наявністю підозри) інфекційної хвороби, з метою встановлення причин погіршення стану здоров'я. За результатами первинного медичного (санітарного) огляду та опитування працівник санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу забезпечує організацію надання необхідної медичної допомоги шляхом звернення до закладу охорони здоров'я відповідної адміністративно-територіальної одиниці, визначеного МОЗ для надання медичної допомоги особі з ознаками розладу здоров'я.

6. Працівник санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу, у разі виявлення випадку хвороби, яка має міжнародне значення (підозри на інфекційну хворобу чи на інфікування, носійство збудника тощо), інформує протягом 2 годин про цей випадок представника компетентного

органу відповідної адміністративно-територіальної одиниці та Національного координатора з питань ММСП.

7. Національний координатор з питань ММСП оцінює подію, що сталася, згідно з додатком 2 до цих Правил та, у разі необхідності, повідомляє Контактний пункт ВООЗ з питань ММСП та компетентний орган.

У разі виявлення події, що створює ризик для життя та здоров'я населення згідно зі схемою, наведеної в додатку 2 до цих Правил, Національний координатор з питань ММСП протягом 12 годин інформує компетентний орган та не пізніше 24 годин з моменту виявлення Контактний пункт ВООЗ з питань ММСП.

8. Відповідальні органи, Національний координатор з питань ММСП, представники компетентного органу забезпечують обмін відомостями та даними засобами інформаційних систем таких органів, зокрема, щодо прізвища, ім'я, по батькові (за наявності) особи, дати народження, громадянства, дати перетину державного кордону України, паспортного документа громадянина України, іноземця, особи без громадянства, зареєстрованого місця проживання (за наявності), місця фактичного проживання, інформації про засоби зв'язку (номер телефона), обмін цими відомостями між собою для виконання вимог цих Правил.

9. Національний координатор з питань ММСП забезпечує цілодобовий зв'язок із компетентним органом, заінтересованими відповідальними органами, Контактним пунктом ВООЗ з ММСП, представниками національних координаторів з питань ММСП інших країн, представниками компетентного органу, санітарно-карантинними підрозділами представників компетентного органу, закладами громадського здоров'я з метою своєчасного обміну інформацією щодо:

надзвичайні ситуації та події, що створюють ризик для життя та здоров'я населення, і прийняті рішення щодо проведення медико-санітарних заходів;

зміну епідемічної ситуації в Україні та за її межами;

наявність ендемічних територій, їх характеристики, причини визначення їх такими територіями;

надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я, що мають міжнародне значення, та інші події, що створюють ризик для здоров'я населення, які відбулися на території України та в інших країнах.

Зазначена інформація постійно оновлюється і подається компетентному органу та Контактному пункту ВООЗ з питань ММСП на визначені електронні

адреси (засобами електронного зв'язку) до повної локалізації та ліквідації наслідків надзвичайної ситуації або події, що створює ризик для життя та здоров'я населення. Така інформація містить, зокрема, відомості щодо:

визначення надзвичайної ситуації або події, що створює ризик для життя та здоров'я населення;

результатів епідеміологічного нагляду (спостереження);

результатів лабораторних досліджень;

ймовірного джерела інфекції;

факторів передачі хвороби;

кількості випадків захворювань і смертей;

умов, які впливають на поширення захворювання;

здійснених медико-санітарних заходів та їх результатів.

Представники компетентного органу забезпечують можливість цілодобового зв'язку із Національним координатором з ММСП, компетентним(и) органом(ами), закладами охорони здоров'я та відповідальними органами.

10. У разі наявності фактичних даних про подію, яка може створити надзвичайну ситуацію у сфері громадського здоров'я, незалежно від походження чи джерела, яка може створити надзвичайну ситуацію у сфері громадського здоров'я, що має міжнародне значення, Національний координатор з питань ММСП надсилає на електронну адресу Контактного пункту ВООЗ медико-санітарну інформацію, зазначену у пункті 9 розділу III цих Правил.

11. У випадку виникнення ситуації, яка не є надзвичайною, що має міжнародне значення, та не потребує інформування відповідно до додатку 2 цих Правил. Національний координатор з питань ММСП може звернутись до ВООЗ через контактний пункт ВООЗ з ММСП з метою консультацій щодо вжиття належних медико-санітарних заходів, а також з проханням про надання допомоги в проведенні інтерпретації та оцінки наявних епідеміологічних даних відносно ситуації, що склалася.

12. У разі звернення ВООЗ через контактний пункт з питань ММСП до Національного координатора з питань ММСП щодо перевірки інформації (уточнення, роз'яснення, підтвердження, спростування), яка стала відома ВООЗ

із інших джерел, Національний координатор з питань ММСП протягом 24 годин інформує ВООЗ у зворотному зв'язку про отримані дані щодо ризику для життя та здоров'я населення, як на території України так і на території інших країн, у результаті експортованих чи імпортованих:

- випадків захворювань людей;
- переносників інфекцій чи контамінації;
- контамінованих товарів.

13. У разі надходження запиту від ВООЗ щодо надання додаткової інформації відносно події, яка визначена як така, що має ознаки надзвичайної ситуації у сфері громадського здоров'я, що має міжнародне значення, Національний координатор з питань ММСП вживає всі необхідні заходи щодо отримання додаткової необхідної інформації та зворотного інформування ВООЗ.

При отриманні рекомендацій ВООЗ Національний координатор з питань ММСП забезпечує їх розгляд із залученням компетентного та відповідальних органів.

14. За результатами оцінки інформації, що надійшла від Національного координатора з питань ММСП відповідно до пункту 9 розділу III цих Правил про виявлення події, що створює виникнення надзвичайної ситуації у сфері громадського здоров'я, яка має міжнародне значення, чи події, що створює ризик для життя та здоров'я населення, компетентний орган протягом 24 годин організовує та координує в межах повноважень здійснення відповідних медико-санітарних заходів щодо готовності, запобігання, реагування і ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я.

При виборі та застосуванні медико-санітарних заходів обов'язково враховується інформація, надана Національним координатором з питань ММСП, та що має відношення до події, а саме:

- дані епідеміологічного нагляду (спостереження);
- інформація про подію, що сталася;
- міжнародні документи та стандарти ВООЗ;
- тимчасові/постійні рекомендації Генерального директора ВООЗ;

інформація про епідемічну ситуацію в інших країнах та заходи, які вжиті у цих країнах;

інформація про заходи, вжиті іншими державами;

рекомендації інших міждержавних та/чи міжнародних організацій;

медико-санітарні заходи, що за результатами оцінки ризику події забезпечують належний рівень захисту здоров'я населення та не створюють більших обмежень для міжнародних перевезень та торгівлі, ніж інші можливі альтернативні заходи.

15. Медичний (санітарний) огляд відносно осіб, що здійснюють поїздку, проводиться працівниками санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу до здійснення інших видів контролю у пунктах пропуску через державний кордон та передбачає:

розгляд інформації щодо історії та маршрути поїздок у заражені райони;

перевірку документів, що засвідчують проходження медичного (санітарного) обстеження та лабораторних досліджень;

перевірку документації, що засвідчує вакцинацію чи інші профілактичні заходи передбачені чинним законодавством;

вимогу щодо проходження вакцинації чи інших профілактичних заходів передбачених чинним законодавством;

здійснення медико-санітарного спостереження за підозрілими на зараження особами;

надання пропозицій посадовим особам, що здійснюють заходи контролю у пунктах пропуску через державний кордон щодо застосування медико-санітарних заходів відносно багажу з підозрою на зараження, контейнерів, засобів перевезення або товарів;

здійснення заходів щодо ізоляції чи вжиття інших медико-санітарних заходів відносно осіб підозрілих на зараження;

здійснення заходів щодо відслідковування контактів з підозрілими на зараження або з хворими особами.

16. Медичний (санітарний) огляд відносно багажу, вантажів, контейнерів, засобів перевезення, товарів та поштових відправлень, проводиться

працівниками санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу та передбачає:

перевірку морської медико-санітарної декларації або медико-санітарної частини загальної декларації повітряного судна, свідоцтва про звільнення судна від санітарного контролю/свідоцтва про проходження судном санітарного контролю та інших товаросупровідних документів;

проведення огляду;

перевірку документів, що засвідчують вжиття заходів щодо ліквідації інфекції або контамінації перед виїздом або транзитом;

здійснення заходів щодо обробки багажу, вантажу, контейнерів, засобів перевезення товарів, поштових відправлень чи людських та тваринних останків для ліквідації інфекції чи контамінації, включаючи переносників та резервуари;

здійснення відповідних медико-санітарних заходів для забезпечення безпечної обробки та транспортування людських останків;

надання пропозицій посадовим особам, що здійснюють заходи контролю у пунктах пропуску через державний кордон щодо забезпечення ізоляції;

надання пропозицій щодо вилучення та знищення заражених або підозрілих на зараження багажу, вантажів, контейнерів, засобів перевезення, товарів та поштових відправлень у разі, якщо інші доступні види обробки не є успішними.

17. Виконання санітарних та протиепідемічних заходів щодо запобігання поширенню хвороб, що мають міжнародне значення є обов'язковими для виконання центральними і місцевими органами виконавчої влади, суб'єктами господарювання та підприємствами усіх форм власності, на території яких розташовані пункти пропуску, адміністраціями транспортних засобів, що здійснюють виробничу діяльність у межах території України, незалежно від національного походження, громадянами України, іноземцями та особами без громадянства, що проживають або тимчасово перебувають на території України чи мають намір здійснити міжнародну поїздку на територію України.

18. Медико-санітарні заходи, щодо осіб, багажу, вантажів, контейнерів, засобів перевезення, товарів, поштових відправлень та людських останків, які здійснюють перетин державного кордону та прибувають із зараженого району, застосовуються повторно при прибутті у разі, якщо виявлені факти та/або дані свідчать про неефективність застосованих медико-санітарних заходів, або виявлено відсутність їх проведення в пункті відправлення.

19. У разі отримання від ВООЗ інформації щодо виникнення в інших державах надзвичайної ситуації у сфері громадського здоров'я, що має міжнародне значення, відповідних медико-санітарних заходів, рекомендованих ВООЗ, Національний координатор з питань ММСП інформує представника компетентного органу у визначених пунктах пропуску протягом 24 години для здійснення відповідних медико-санітарних заходів.

20. Національний координатор з питань ММСП протягом 24 години інформує відповідальні органи щодо рекомендацій ВООЗ про наявні ризики для життя та здоров'я та про списки країн (територій, регіонів), що потребують за даними ВООЗ проведення медико-профілактичних заходів (вакцинації чи прийому профілактичних засобів, наприклад, протималярійних препаратів, препаратів йоду тощо) у разі здійснення міжнародної поїздки до таких країн.

21. Національний координатор з питань ММСП, заклади охорони здоров'я при інформуванні (консультуванні) осіб, що мають намір здійснити міжнародну поїздку чи здійснюють таку поїздку, повідомляють про ризики для життя та здоров'я за маршрутом поїздки та про медико-профілактичні заходи, які необхідно вживати.

22. Дипломатичні представництва, консульські установи та торговельні представництва України за кордоном у разі отримання інформації щодо виявлених інфекційних хвороб, що мають міжнародне значення, на територіях держав, де раніше такі хвороби не були зареєстровані, негайно надсилають компетентному органу та Національному координатору з питань ММСП відповідне повідомлення із зазначенням зараженого району, кількості хворих осіб та вжитих медико-санітарних заходів.

IV. Медико-санітарні вимоги у пунктах пропуску через державний кордон України

1. Пункти пропуску через державний кордон України функціонують у відповідності до Положення про пункти пропуску через державний кордон та пункти контролю, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 18 серпня 2010 року № 751 (Офіційний вісник України 2010 р., №65, ст.2265) та цих Правил.

2. Медико-санітарні заходи у пунктах пропуску через державний кордон України застосовуються до території таких пунктів; транспортних засобів, що здійснюють міжнародні перевезення; операторів перевезення та судновласників; членів екіпажів та пасажирів літаків, морських суден та суден внутрішнього плавання, що здійснюють міжнародну поїздку; бригад поїздів; водіїв

автотранспорту; осіб, що здійснюють поїздки; багажу, товарів та вантажів, що перевозяться через кордон.

3. Адміністрації порту, аеропорту, наземного транспортного вузла у пунктах пропуску забезпечують умови для:

здійснення контролю багажу, вантажів, контейнерів, засобів перевезення, товарів, поштових відправлень та людських останків, які відправляються чи прибувають із заражених районів з метою підтвердження факту відсутності джерел інфекції чи контамінації, включаючи переносників та резервуари;

здійснення медичного (санітарного) огляду членів екіпажів, пасажирів, бригад санітарно-карантинним підрозділом представника компетентного органу;

організації безперешкодного доступу та роботи санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу на територію пунктів пропуску для забезпечення проведення необхідних медико-санітарних заходів;

створення спеціально відведеного місця для опитування та медичного (санітарного) огляду осіб, що здійснюють поїздки, їх тимчасової ізоляції у разі підозри на зараження;

виділення санітарно-карантинним підрозділам представника компетентного органу санітарних причалів, стоянок – у міжнародних морських (річкових) портах, аеропортах, санітарних майданчиків – у пунктах пропуску на автомобільних дорогах, санітарних тупиків – на прикордонних залізничних станціях, обладнаних під'їзними коліями, огорожею, системами водопостачання, каналізації, освітлення, засобами телефонного зв'язку, дезінфекційними засобами та обладнанням;

укомплектованості та збереження у належному стані захисного одягу, засобів індивідуального захисту, необхідного медичного обладнання, лікарських та профілактичних засобів, дезінфекційних, дератизаційних, дезінсекційних засобів;

оперативного інформування операторів перевезень про наміри застосування заходів та методів контролю до засобу перевезення, а також прийняті рішення відповідно до цих Правил;

проведення перевірки засобів перевезення із залученням відповідальних органів;

перевірки медико-санітарної документації відповідно до розділу VIII цих Правил;

видачі Свідоцтва про звільнення судна від санітарного контролю чи Свідоцтва про проходження судном санітарного контролю;

утримання у належному санітарному стані території та розміщених на ній об'єктів;

доступу до питного водопостачання та громадських вбиральнь, утримання їх в належному санітарному стані;

захисту території та розташованих на ній будівель і транспортних засобів від проникнення гризунів, комах і проведення медико-санітарних заходів щодо боротьби з гризунами, комарами та іншими комахами;

контролю за роботою закладів у пунктах пропуску, що обслуговують осіб, які здійснюють поїздки, засоби перевезення, поштові відправлення, багаж, вантаж, контейнери, товари та людські останки, у тому числі проведення перевірки та медичного (санітарного) огляду;

моніторингу та контролю за скидом суднами стічних вод, відходів, баластних вод та інших потенційно небезпечних речовин, які можуть контамінувати воду у порту, річці чи каналі, озері або іншому міжнародному водному шляху;

організації та контролю за видаленням та знезараженням відходів, стічних вод, забракованих харчових продуктів, продуктів життєдіяльності людей чи тварин, стічних вод та будь-яких інших контамінованих речовин із засобу перевезення;

проведення заходів з дезінфекції, дезінсекції, дератизації та деконтамінації з профілактичною метою та за епідемічними показаннями щодо багажу, вантажів, засобів перевезення, товарів, поштових відправлень та людських останків, а також у визначених випадках за санітарну обробку осіб;

забезпечення відповідних заходів реагування на події, що визначені як надзвичайна ситуація у сфері громадського здоров'я, що має міжнародне значення, шляхом розробки та підтримки плану заходів у разі надзвичайної ситуації у сфері громадського здоров'я (далі – план заходів);

оперативного інформування Національного координатора з питань ММСП;

безперервного зв'язку з санітарно-карантинним підрозділом представника компетентного органу щодо здійснення медико-санітарних заходів згідно з цими Правилами.

Забезпечення проведення лабораторних досліджень, проведення заходів з дезінфекції, дезінсекції, дератизації та деконтамінації може проводитися санітарно-карантинними підрозділами представника компетентного органу або іншими суб'єктами господарювання на договірних умовах.

4. При надходженні інформації від Національного координатора з питань ММСП щодо надзвичайної ситуації, що має міжнародне значення, або щодо події, що створює ризик для життя та здоров'я населення, представник компетентного органу приймає рішення щодо вжиття медико-санітарних заходів відповідно до цих Правил.

5. Санітарно-карантинний підрозділ представника компетентного органу у пунктах пропуску при отриманні інформації від адміністрації або уповноваженого члена екіпажу засобу перевезення до його прибуття про відсутність на ньому осіб, хворих/заражених та/або підозрілих на зараження, а також комах, що є переносниками хвороб, загиблих тварин, радіаційних чи хімічних аварій при здійсненні перевезення небезпечних вантажів, надає право на вільну практику.

6. У разі наявності інформації про відсутність на транспортному засобі осіб хворих/заражених та/або підозрілих на зараження на інфекційні захворювання, що мають міжнародне значення, виникнення радіаційних чи хімічних аварій на борту при перевезенні небезпечних вантажів, медико-санітарні заходи не застосовуються до:

літаків, що прибувають з епідемічно безпечних районів;

літаків, що здійснюють транзит, у випадках, якщо місце розташування літака буде обмежене окремою зоною аеропорту без права здійснення посадки чи висадки пасажирів, завантаження або розвантаження вантажів; таким літкам дозволено отримати на борт запаси палива, води, продовольчих товарів за умови дотримання санітарного законодавства та під контролем відповідальних органів;

морських суден та суден внутрішнього плавання, що прибувають з епідемічно безпечних районів на інфекційні захворювання та/або проходять транзитним морським шляхом або внутрішніми водами в порт, що знаходиться на території іншої держави;

морських суден та суден внутрішнього плавання, що проходять без заходу/прибуття в порт чи висадки членів екіпажу та пасажирів на берег;

наземних транспортних засобів, що прибувають з епідемічно безпечних районів та проходять транзитом без здійснення посадки чи висадки пасажирів, завантаження або розвантаження вантажів.

7. Транспортні засоби, що прибувають із ендемічних країн на інфекційні захворювання або до яких наявна інформація про події, які містять ознаки надзвичайної ситуації у сфері громадського здоров'я, що має міжнародне значення, а також такі, що мають на борту товари, хімічні, біологічні чи радіоактивні речовини, відходи чи інші вантажі, небезпечні для життя та здоров'я людини, члени екіпажу/пасажирів/бригади, транспортний засіб щодо наявності (відсутності) інфекції, контамінації підлягають медичному (санітарному) огляду представниками компетентного органу.

Перевірка наземних транспортних засобів здійснюється лише за санітарно-епідеміологічними показаннями (наявність хворих/заражених та/або підозрілих на зараження, переносників хвороб чи слідів їх перебування, при наявності небезпечних вантажів при порушенні цілісності упаковки з ознаками витоку вмісту).

8. Перевірка засобів перевезення, що прибувають, передбачас:

оцінювання інформації, що надходить від екіпажів засобів перевезення (командира чи відповідальної особи) до його прибуття, відповідно до даних Морської медико-санітарної декларації, Медико-санітарної частини Генеральної декларації літака, санітарних журналів рейсових наземних транспортних засобів;

перевірку при прибутті медико-санітарної документації: Морської медико-санітарної декларації, Медико-санітарної частини Генеральної декларації літака, свідоцтва про звільнення судна від санітарного контролю чи свідоцтва про проходження судном санітарного контролю;

візуальний огляд транспортних засобів (системи водопостачання та водовідведення, об'єктів харчування, збору та видалення відходів), контейнерів, вантажів та товарів, що ввозяться на територію України, а також огляд на наявність переносників хвороб чи слідів їх перебування;

перевірку товарно-транспортних накладних та інших супровідних документів, передбачених законодавством;

радіаційний контроль засобів перевезення, вантажів та товарів;

У разі виявлення ризику для здоров'я населення перевірка засобів перевезення, що прибувають, передбачас:

проведення медичного (санітарного) обстеження членів екіпажу, водіїв (машиністів) наземних транспортних засобів та працівників поїздів, пасажирів; медичного (санітарного) огляду, термометрії, перевірки свідоцтва про вакцинацію чи інші засоби профілактики;

поглиблений огляд засобів перевезення, вантажів та товарів, що супроводжується зняттям пломб, печаток, відкриттям контейнерів, упаковок вантажу чи товарів будь-якого об'єму з метою перевірки дотримання санітарного законодавства чи інших актів законодавства при їх перевезенні;

індикація потенційно небезпечних хімічних речовин з метою виявлення контамінації транспортного засобу чи вантажу;

відбір зразків вантажів, товарів для проведення експертизи з метою встановлення їх відповідності показникам безпеки;

відбір зразків води, повітря, ґрунту на території пункту пропуску.

9. Якщо за результатами перевірки засіб перевезення вважається зараженим, санітарно-карантинним підрозділом представника компетентного органу приймається рішення щодо необхідності здійснення дезінфекції, дератизації, дезінсекції, деконтамінації.

Дератизація морських суден та суден внутрішнього плавання проводиться при пустих трюмах, крім випадків, коли розвантаження судна є неможливим. У разі, якщо такі судна заповнені баластом, дератизація здійснюється до завантаження.

Заключна дезінфекція, дератизація, дезінсекція, деконтамінація здійснюються після розвантаження, у окремій зоні (майданчику, причалі, стоянці, тупику тощо).

По завершенні проведення дезінфекції, дератизації, дезінсекції, деконтамінації представником санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу вноситься відмітка у медико-санітарну документацію засобу перевезення.

10. У випадку неможливості проведення медико-санітарних заходів, дезінфекції, дезінсекції, дератизації та деконтамінації допускається дозвіл на виїзд за умови сповіщення адміністрацією пункту пропуску адміністрації наступного пункту в'їзду (прибуття) засобу перевезення про необхідність вжиття таких заходів при прибутті у пункт призначення.

11. Санітарно-карантинний підрозділ представника компетентного органу приймає рішення щодо:

дозволу здійснення посадки чи висадки пасажирів, завантаження чи розвантаження вантажів, багажу, бортових запасів в аеропорту – для літаків, в морському (річному) порту – членів екіпажу/пасажирів морських суден та суден внутрішнього плавання, на автодорожніх та залізничних станціях міжнародного сполучення – для наземного транспорту;

необхідності постановки транспортного засобу на окрему (санітарну) стоянку, причал, санітарну ділянку для проведення медико-санітарних заходів (за наявності осіб хворих/заражених та/або підозрілих на зараження, переносників хвороб чи слідів їх перебування, при незадовільному санітарному стані транспортного засобу чи окремих його ділянок, які можуть призвести до виникнення та поширення хвороб серед пасажирів та екіпажу).

12. Контроль засобів перевезення при виїзді з території України передбачає перевірку:

відносно морського судна – свідоцтва про звільнення судна від санітарного контролю чи свідоцтва про проходження судном санітарного контролю, перевірку наявності дійсних медичних особистих документів у членів екіпажу щодо стану здоров'я морської медико-санітарної декларації;

відносно літака – медико-санітарної частини Генеральної повітряної декларації з відміткою про дату та час останньої проведеної дезінфекції, дезінсекції, дератизації та інших медико-санітарних заходів;

відносно поїздів – Книги запису про санітарний стан поїзду;

відносно пасажирів та екіпажу, що здійснюють поїздку до ендемічно неблагополучних країн, – свідоцтва про вакцинацію чи інші профілактичні заходи; відсутність у пасажирів свідоцтва про вакцинацію чи інші профілактичні заходи не є підставою для недопущення виїзду.

V. Медико-санітарні вимоги щодо попередження завезення та розповсюдження (поширення) хвороб

1. Власники засобів перевезення (оператори перевезень) або уповноважена ними особа, що здійснюють міжнародне перевезення, забезпечують:

утримання засобів перевезення у належному санітарному стані;

підготовку екіпажів засобів перевезення з питань профілактики хвороб та проведення первинних медико-санітарних заходів при виявленні хвороб або ознак хвороб чи підозрі на них;

оперативне інформування адміністрації порту, аеропорту, наземного транспортного вузла відповідного пункту пропуску та визначеного пункту пропуску, куди планується здійснення прибуття засобу перевезення, про кожен випадок захворювання серед членів екіпажу та пасажирів, а також про санітарно-епідеміологічний стан на транспортному засобі;

проведення заходів щодо недопущення забруднення навколишнього середовища (акваторії портів, території аеропортів, території пунктів пропуску) стічними водами, відходами, побутовими та баластними водами;

захист засобів перевезення від проникнення та розповсюдження гризунів, комах (переносників хвороб);

проведення профілактичних заходів на засобах перевезення з дезінфекції, дезінсекції, дератизації, деконтамінації, а також за епідемічними показаннями;

проведення первинних медико-санітарних заходів у випадку виявлення хвороб серед пасажирів чи членів екіпажу (бригад) під час здійснення міжнародної поїздки;

у разі здійснення засобом перевезення міжнародних поїздок у країни, ендемічні до малярії:

проведення хіміопротекції малярії усім членам екіпажу до та під час поїздки до країн ендемічних з малярії;

внесення в індивідуальну картку в суднову медичну документацію транспортного засобу інформації щодо кожного члена екіпажу/пасажирів та проведеної хіміопротекції (препарат, доза, регулярність та тривалість прийому);

інформування пасажирів про правила та схеми хіміопротекції малярії при в'їзді до країн ендемічних з малярії;

застосування репелентів серед членів екіпажу та пасажирів під час стоянки засобу перевезення у місцях з підвищеним ризиком до малярії.

2. У разі виявлення хворого/зараженого та/або підозрілого на зараження на борту засобу перевезення, що здійснює рейс, оператором перевезень (власником засобів перевезення) або уповноваженою ними особою, спільно з санітарно-

карантинним підрозділом представника компетентного органу вживаються наступні заходи:

ізоляція хворого/зараженого та/або підозрілого на зараження до прибуття в найближчий пункт призначення, де існують умови для госпіталізації та лікування; місце ізоляції повинно бути недоступним для переносників хвороб;

негайне інформування засобами електронного зв'язку про таку(і) особу (осіб) адміністрацію пункту призначення з метою оперативної організації проведення необхідних медико-санітарних заходів;

забезпечення забору біологічного матеріалу до початку лікування медичним персоналом за наявності необхідних умов для збереження матеріалу; у разі відсутності медичного персоналу та умов зберігання матеріалу забір не проводиться;

ізоляція осіб, що перебували у контакті з хворим/зараженим та/або підозрілим на зараження, в каюти та інші приміщення;

за усіма контактними особами здійснюється медико-санітарне спостереження та за показаннями проводиться екстрена профілактика;

проведення дезінфекції на судні, а при виявленні гризунів чи слідів їх перебування – дератизації (полеглі гризуни ізолюють в окремі герметичні смісті), при виявленні комах – дезінсекції.

3. У разі виявлення хворого/зараженого та/або підозрілого на зараження у літаку чи на наземному транспорті, що здійснює міжнародну поїздку, оператором перевезень (власником засобу перевезення) або уповноваженою ними особою, що здійснює міжнародне перевезення, вживаються заходи для тимчасової ізоляції у вільному відсіку або на задніх сидіннях літака, салону автобуса, купе поїзда до прибуття в найближчий пункт призначення на шляху поїздки, де наявні умови для госпіталізації та лікування.

4. При прибутті у пункт пропуску засобу перевезення, на якому наявні хворі/заражені особи та/або підозрілі на зараження, чи мертві тварини, відповідальна особа екіпажу засобу здійснює наступні заходи:

невідкладно інформує адміністрацію порту, аеропорту, наземного транспортного вузла про наявність хворих/заражених осіб та/або підозрілих на зараження;

за рішенням санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу, адміністрації порту, аеропорту, наземного транспортного

вузла переміщує засіб перевезення до санітарного причалу, санітарної стоянки, санітарної площадки;

призупиняє висадку членів екіпажу і пасажирів, вивантаження багажу, вантажів до отримання відповідного рішення та забезпечує їх безпечне перебування;

надає, за вимогою, необхідну медико-санітарну інформацію на запит представників санітарно-карантинного підрозділу.

Адміністрація порту, аеропорту, наземного транспортного вузла вживає заходи, передбачені Комплексним міжвідомчим планом заходів із санітарної охорони території, затвердженим місцевими органами виконавчої влади, та забезпечує:

готовність приміщень для забезпечення швидкого медичного (санітарного) огляду та, за потреби, ізоляції;

проведення заходів з дезінфекції засобу перевезення самостійно або за викликом спеціалізованою бригадою спеціалістів;

постачання питної води, харчування, лікарських засобів та медичних виробів, доступ до вбиралень та охорону екіпажу та пасажирів, їх багажу, вантажу, що знаходяться у транспортному засобі до завершення виконання медико-санітарних заходів.

5. Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські державні адміністрації на території яких виявлено особу з розладами здоров'я пов'язаного з інфекційним, хімічним, радіоактивним чи невідомого походження агентом/чинником на транспортному засобі, забезпечують в залежності від випадку:

готовність бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги (зі спеціально навченим персоналом та з наявністю спеціальних засобів індивідуального захисту (респіратори, рукавиці, костюми) до виїзду у постійному режимі;

готовність закладів охорони здоров'я відповідної адміністративно-територіальної одиниці до реагування на надзвичайну ситуацію у сфері громадського здоров'я, що має міжнародне значення;

готовність закладу(ів) охорони здоров'я до прийому осіб, що підлягають госпіталізації та лікуванню та осіб, що були у контакті з хворим/зараженим, для забезпечення, за потреби, обсервації (ізоляції), медичного (санітарного) обстеження, проведення екстреної профілактики за епідемічними показаннями,

медико-санітарного спостереження до завершення інкубаційного періоду, а також ведення необхідної медичної документації на всіх етапах надання медичної допомоги.

6. Представник компетентного органу, на території якого виявлено випадок хворого/зараженого та/або підозрілого на зараження на борту засобу перевезення, забезпечує:

виїзд бригади фахівців (епідеміологів) для роботи у вогнищі при забезпечення їх відповідними засобами індивідуального захисту;

перевірку медико-санітарної документації на засобі перевезення, опитування осіб та анкетування осіб, що контактували з хворим/зараженим;

прийняття рішення щодо обмежувальних заходів, у тому числі кількості контактних осіб, що підлягають ізоляції, на основі встановленого лікарем попереднього діагнозу та подання відповідного повідомлення в рамках функціонування системи епідеміологічного нагляду (спостереження), єдиної державної системи цивільного захисту (функціональної підсистеми медичного захисту), а також за результатами епідеміологічного розслідування;

відповідно до попередньо встановленого діагнозу визначення переліку та об'ємів медико-санітарних заходів, необхідних для локалізації та ліквідації епідемічного вогнища;

відбір зразків та проведення лабораторних досліджень;

проведення епідеміологічного розслідування із залученням, за необхідності, відповідальних органів;

здійснення контролю за якістю проведення протиепідемічних та інших медико-санітарних заходів на засобах перевезення та у пунктах пропуску;

інформування представника компетентного органу за місцем проживання (перебування) особи, що контактувала з хворим/зараженим про продовження її поїздки з метою забезпечення подальшого медико-санітарного спостереження до завершення інкубаційного періоду за місцем проживання (перебування) такої особи;

інформування Національного координатора з питань ММСП про випадок надзвичайної ситуації відповідно до пункту 2 розділу III цих Правил протягом 18 годин з моменту виявлення та у подальшому щодо епідемічної ситуації у вогнищі та про проведення протиепідемічних та інших медико-санітарних заходів;

здійснення медико-санітарного спостереження за особами, що контактували з хворим, за місцем їх проживання (перебування) до завершення інкубаційного періоду.

7. Засіб перевезення розпочинає посадку пасажирів, завантаження багажу, вантажів та предметів запасу виключно після завершення усіх необхідних медико-санітарних заходів, що засвідчується санітарно-карантинним підрозділом представника компетентного органу.

8. Іноземні громадяни, особи без громадянства, хворі/заражені та/або підозрілі на зараження, госпіталізуються та забезпечуються необхідним лікуванням згідно із постановою Кабінету Міністрів України від 19 березня 2014 року № 121 «Про затвердження Порядку надання медичної допомоги іноземцям та особам без громадянства, які постійно проживають або тимчасово перебувають на території України, які звернулися із заявою про визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, стосовно яких прийнято рішення про оформлення документів для вирішення питання щодо визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, та яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту, та компенсації вартості медичних послуг і лікарських засобів, наданих іноземцям та особам без громадянства, які тимчасово проживають або перебувають на території України» (Офіційний вісник України, 2014р., № 37, ст. 988) та в умовах дотримання поваги до їх гідності, прав та основоположних свобод людини мінімізуючи будь-який дискомфорт або страждання, пов'язані із такими заходами, у тому числі:

з урахуванням гендерних, соціокультурних, етнічних чи релігійних питань подорожуючих;

забезпечення або організації належного доступу до харчування та питної води, відповідного житла і одягу, захисту багажу та інших предметів, відповідного медичного обслуговування та лікування, засобами необхідними для спілкування, якщо можливо, зрозумілою для подорожуючих мовою тощо;

надання відповідної допомоги для подорожуючих, які перебувають в обсервації, ізоляції, самоізоляції чи підлягають медичному обстеженню.

У разі відмови осіб, зазначених в абзаці першому цього пункту, від госпіталізації та/або лікування складається письмова відмова від госпіталізації та/або лікування у присутності посадової особи прикордонної служби та забезпечується інформування представника посольства чи консульства.

Іноземні громадяни, особи без громадянства, що відмовились від госпіталізації та лікування, не допускаються до в'їзду на територію України та можуть бути тимчасово ізольовані у окремому приміщенні на території пункту пропуску до вирішення питання щодо їх повернення на територію в'їзду (або країну проживання).

9. У випадку смерті особи від інфекційної хвороби на засобі перевезення, що прибуває на територію України передбачається:

зняття і транспортування трупа евакуаційною бригадою до моргу інфекційної лікарні (інфекційного стаціонару), визначеної наказом структурного підрозділу з питань охорони здоров'я місцевих органів виконавчої влади та уповноваженої на проведення розтинів померлих від інфекційних хвороб, що мають міжнародне значення;

проведення усіх медико-санітарних заходів, що і при виявленні хворого/зараженого та/або підозрілого на зараження.

VI. Медико-санітарні вимоги до вантажів, контейнерів, товарів, багажу та зон завантаження контейнерів

1. На вантажі, контейнери, товари та багаж поширюється застосування медико-санітарних заходів у разі, якщо:

на засобі перевезення були виявлені переносники хвороб чи сліди їх перебування;

відсутня у повному обсязі супровідна документація;

зафіксовано перевищення допустимих значень потужності випромінювання та поверхневого забруднення радіонуклідами;

порушено цілісність контейнеру, упаковки з ознаками витoku вмісту.

2. Зони завантаження контейнерів повинні утримуватись в належних санітарних умовах, за яких відсутня будь-яка можливість потрапляння інфекції до контейнерів чи їх контамінації, включаючи переносників хвороб та резервуари, особливо під час пакування.

У пунктах пропуску з великим об'ємом міжнародних контейнерних перевезень відповідальні органи забезпечують проведення періодичних перевірок зон завантаження контейнерів та контейнерів.

Відправники та одержувачі контейнерів вживають необхідних медико-санітарних заходів для недопущення перехресної контамінації при багаторазовому завантаженні контейнерів.

3. До вантажів, контейнерів, товарів та багажу, що прибувають із заражених районів або щодо яких наявна інформація про надзвичайні ситуації, що мають міжнародне значення, застосовуються заходи з дезінфекції, дератизації, дезінсекції, деконтамінації за епідемічними показаннями, визначеними представником санітарно-карантинного підрозділу.

4. Перевірка потенційно небезпечних для здоров'я вантажів, контейнерів, товарів та багажу здійснюється комісійно, за участі відповідальних органів та санітарно-карантинних підрозділів представника компетентного органу.

5. За результатами перевірки комісією приймається рішення про:

можливість ввезення;

тимчасового призупинення оформлення вантажу у разі відсутності необхідних супровідних документів на такий вантаж, що підтверджують його безпечність та якість, або при неналежному їх оформленні чи невідповідності фактичному вантажу, що перевозиться;

необхідності поглибленого огляду зі зняттям пломб, печаток;

необхідності відбору зразків для проведення відповідних досліджень (лабораторних, інструментальних);

проведення необхідних медико-санітарних заходів;

вжиття заходів щодо притягнення до відповідальності у разі виявлення правопорушення.

6. Результати огляду та оцінки потенційно небезпечного для здоров'я людей та їх середовища життєдіяльності багажу, вантажу, транспортного засобу, надаються відповідальним органам, представники яких здійснювали цей огляд та оцінку, митним органам, а також адміністрації порту, аеропорту, пункту пропуску та санітарно-карантинним підрозділам.

VII. Питання створення, ресурсного забезпечення і функціонування санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу в пунктах пропуску, у яких забезпечено виконання вимог ММСП

1. Для виконання цих Правил у пунктах пропуску, у яких забезпечено виконання вимог розділу «В» додатка I до ММСП відповідно до Положення компетентного органу утворюються і функціонують санітарно-карантинні підрозділи представника компетентного органу.

2. Режим роботи санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу визначається представником компетентного органу з урахуванням режиму роботи пункту пропуску.

3. Працівники санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу забезпечують виконання цих Правил шляхом здійснення медико-санітарного спостереження, медичного (санітарного) огляду та проведення медико-санітарних заходів.

4. Штат працівників санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу, визначається компетентним органом, залежно від обсягів пасажиропотоку, кількісних та якісних характеристик багажу, вантажу і транспортних засобів, які переміщуються через державний кордон України у відповідному пункті пропуску.

5. Санітарно-карантинний підрозділ представника компетентного органу керується у своїй діяльності цими Правилами, актами законодавства, які регламентують діяльність пунктів пропуску, та положенням про санітарно-карантинний підрозділ.

6. Працівники санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу зони прикордонного та митного контролю виконують свої повноваження шляхом включення представників компетентного органу до технологічних схем пропуску через державний кордон осіб, автомобільних, водних, залізничних та повітряних транспортних засобів перевізників і товарів, що переміщуються ними у порядку встановленого законодавством України.

7. Власник об'єкта (об'єктів) нерухомого майна на якому (яких) розміщено та функціонує пункт пропуску для потреб санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу або суб'єкт господарювання якому відповідне нерухоме майно передане на праві оперативного управління чи господарського відання, здійснює:

надання на безоплатних умовах приміщень для розміщення на території пункту пропуску працівників санітарно-карантинного підрозділу, які здійснюють медичний (санітарний) огляд, а також для забезпечення тимчасової обсервації (ізоляції) осіб, стосовно яких є підозра на наявність захворювання, зумовленого хворобою, яка має міжнародне значення, контактних осіб, а також інших осіб, які потребують медичної допомоги;

визначення санітарних причалів та стоянок - у міжнародних морських (річкових) портах, аеропортах; санітарних майданчиків - у пунктах пропуску на автомобільних дорогах; санітарних тупиків - на прикордонних залізничних станціях, обладнаних під'їзними дорогами, огорожею, охороною, системами водопостачання, каналізації, освітлення, засобами телефонного зв'язку тощо;

надання транспортних засобів для оперативного виконання медичного (санітарного) огляду, а у разі потреби транспортування осіб, стосовно яких є підозра на хворобу, що має міжнародне значення, у разі потреби до приміщення санітарно-карантинного підрозділу для їх тимчасової обсервації;

боротьбу з носіями та переносниками хвороб шляхом дезінфекції, дезінсекції та дератизації на об'єктах нерухомого майна пункту пропуску та прилеглих до них територіях, а також у приміщеннях, в яких розташовані санітарно-карантинні підрозділи.

8. Оснащення наданих для потреб санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу приміщень, придбання необхідного обладнання, устаткування, витратних матеріалів тощо здійснюється відповідним представником компетентного органу.

9. Керівник порту, аеропорту або уповноважена ним особа у разі отримання інформації про наявність на транспортному засобі осіб з ознаками розладу стану здоров'я, зокрема ознаками хвороби (підозрою на хворобу), що має міжнародне значення невідкладно повідомляє про це санітарно-карантинний підрозділ, представників відповідальних органів, які здійснюють визначені види державного контролю у пунктах пропуску.

10. Начальники пасажирських поїздів та водії автомобільного транспорту після прибуття до пунктів пропуску за наявності у транспортному засобі осіб з ознаками розладу стану здоров'я, зокрема з ознаками хвороби (підозрою на хворобу), що має міжнародне значення, негайно повідомляють про це санітарно-карантинний підрозділ, представників адміністрації залізничної станції або автостанції, відповідальних органів, які здійснюють визначені види державного контролю у пунктах пропуску.

11. Представники відповідальних органів, що здійснюють контрольні функції у пунктах пропуску на автомобільних дорогах та залізницях, у разі отримання повідомлення про наявність у транспортному засобі хворих осіб та/або осіб з ознаками розладу стану здоров'я, зокрема з ознаками хвороби (підозрою на хворобу), що має міжнародне значення, негайно інформують про це санітарно-карантинний підрозділ представника компетентного органу та припиняють щодо цього засобу, його екіпажу і пасажирів здійснення усіх видів

контролю, а також здійснюють заходи щодо перешкоджання відвідуванню цього транспортного засобу, розвантаженню та висадці з нього членів екіпажу та пасажирів до проведення медичного (санітарного) огляду працівниками санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу.

12. Медико-санітарні заходи, які здійснюються працівниками санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу до здійснення інших видів контролю у пунктах пропуску, зазначених у пунктах 11 – 12 цього розділу цих Правил, передбачають:

- медичний (санітарний) огляд членів екіпажу та пасажирів;
- перевірку медико-санітарної документації.

13. Працівники санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу, які здійснюють медико-санітарні заходи, мають право вільного доступу до транспортних засобів, а також в усі приміщення, де можуть перебувати члени екіпажу, пасажирів, їх багаж та вантаж.

14. Медичний (санітарний) огляд здійснюється у разі надходження до санітарно-карантинного підрозділу, інформації про наявність серед членів екіпажу та пасажирів, хворих осіб та/або осіб, з ознаками розладу здоров'я, зокрема ознаками хвороби (підозрою на хворобу), що має міжнародне значення, або про наявність переносників хвороб.

15. У разі отримання санітарно-карантинним підрозділом, інформації про відсутність на транспортному засобі хворих осіб та/або осіб з ознаками розладу стану здоров'я, зокрема ознаками хвороби (підозрою на хворобу), що має міжнародне значення, радіаційних і хімічних аварій медико-санітарний контроль не застосовується до:

- літаків, що прибувають з неендемичних територій;

транзитних літаків – у разі, коли місце розташування судна обмежене певною зоною аеропорту без права висадки або посадки пасажирів, завантаження або розвантаження вантажів. Такому літку дозволяється взяти на борт пальне, воду, продовольчі товари;

морських (річкових) суден, що проходять водами, які перебувають під юрисдикцією України, без заходження в порт, висадки на берег і посадки членів екіпажу та пасажирів. Такому судну дозволяється взяти на борт пальне, воду, продовольчі товари;

транзитних наземних транспортних засобів, що прямують із незаражених районів і перетинають територію без посадки і висадки пасажирів, завантаження або розвантаження вантажу, товарів.

16. Транспортним засобам, які зазначені у пункті 15 цього розділу цих Правил, надають вільну практику.

17. У разі коли власник транспортного засобу або уповноважена ним особа відмовляється від застосування протиепідемічних або профілактичних заходів, такому транспортному засобу дозволяється приймати на борт паливе, воду та продукти харчування, але не надається вільна практика.

18. Капітани морських, річкових суден, командири літаків, які прямують до портів, аеропортів України, повідомляють до прибуття у пункт призначення на території України керівнику порту або уповноваженій особі, аеропорту, фірмі-агенту або уповноваженій ним особі та санітарно-карантинному підрозділу представника компетентного органу про епідемічну ситуацію на транспортному засобі, а саме:

капітани морських (річкових) суден — згідно з морською медико-санітарною декларацією за шість годин до прибуття в порт;

командири літаків — згідно з медико-санітарною частиною загальної декларації повітряного судна за 30 хвилин до прибуття в аеропорт.

VIII. Міжнародна медико-санітарна документація

1. До міжнародної медико-санітарної документації відповідно до ММСП відносяться:

Міжнародне свідоцтво про вакцинацію/профілактику (додаток 3);

Морська медико-санітарна декларація (додаток 4);

Медико-санітарна частина Генеральної декларації повітряного судна (додаток 5);

Свідоцтво про звільнення судна від санітарного контролю / Свідоцтво про проходження судном санітарного контролю (додаток 6).

2. Перевірка медико-санітарної документації здійснюється відповідно до цих Правил.

3. Суб'єкти господарювання, які здійснюють господарську діяльність з медичної практики (далі – суб'єкт господарювання) для осіб, що здійснюють поїздку або мають намір здійснити поїздку в ендемічні до хвороб країни (райони), за наявності вакцинації чи здійсненні інших заходів профілактики, видають таким особам міжнародне свідоцтво про вакцинацію/профілактику згідно з додатком 3 до цих Правил.

Міжнародне свідоцтво про вакцинацію/профілактику заповнюється та підписується лікарем або уповноваженим медичним працівником, який здійснює нагляд за введенням вакцини чи інших профілактичних засобів, та засвідчується печаткою (за наявності) суб'єкта господарювання зазначеного в абзаці першому цього пункту, де проведено процедуру. Свідоцтво є недійсним у разі внесення будь-яких змін до свідоцтва, наведеного у додатку 3 до цих Правил, наявності підписень, виправлень чи незаповнення будь-яких його частин.

Свідоцтво повинно бути підписано власноруч лікарем або уповноваженим медичним працівником, який здійснює нагляд за введенням вакцини чи інших профілактичних засобів, та засвідчено печаткою (за наявності) закладу охорони здоров'я, фізичною особою-підприємця (за наявності), які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики. Разом з тим, така печатка суб'єкта господарювання не може замінити зазначений власноручний підпис.

Особам, що здійснюють поїздку та мають міжнародне свідоцтво про вакцинацію/профілактику, видане за формою згідно з додатком 3 до цих Правил, не може бути відмовлено у в'їзді внаслідок хвороби, вказаної у такому Свідоцтві, навіть якщо особа прибуває із зараженого району, за виключенням випадків, коли існують підтверджені факти про неефективність проведеної вакцинації чи інших засобів профілактики.

4. Морська медико-санітарна декларація є документом, виданим санітарно-карантинним підрозділом представника компетентного органу, що містить медико-санітарну інформацію відносно морського судна або судна внутрішнього плавання, що здійснюють міжнародну поїздку за формою згідно з додатком 4 до цих Правил.

Капітан судна до прибуття в пункт пропуску або визначений пункт пропуску вивчає медико-санітарну ситуацію на борту та заповнює і надає представнику санітарно-карантинного підрозділу відповідного пункту пропуску Морську медико-санітарну декларацію за формою згідно з додатком 4 до цих Правил, яка також підписується лікарем судна, якщо такий є у складі екіпажу (бригади).

На вимогу представника санітарного-карантинного підрозділу пункту пропуску, куди прибуває судно, капітан судна чи лікар судна, якщо такий є у

складі екіпажу (бригади), надає усю необхідну інформацію про медико-санітарний стан судна.

Представник санітарно-карантинного підрозділу оцінює Морську медико-санітарну декларацію. У разі, якщо надана інформація є неповною або містить ознаки наявності на судні ризиків для здоров'я населення, представник компетентного органу вживає заходи реагування відповідно до Комплексного міжвідомчого плану заходів із санітарної охорони території та цих Правил.

5. Медико-санітарна частина Генеральної декларації повітряного судна відображає медико-санітарну інформацію відносно літака, що здійснює міжнародну поїздку (перевезення).

Командир літака чи уповноважений член екіпажу під час здійснення польоту чи одразу після здійснення посадки у аеропорту надає представнику санітарно-карантинного підрозділу відповідного пункту пропуску Медико-санітарну частину Генеральної декларації літака згідно з додатком 5 до цих Правил.

На вимогу представника санітарно-карантинного підрозділу пункту пропуску куди прибуває літак, командир літака чи уповноважений член екіпажу надають усю необхідну інформацію про медико-санітарний стан на борту літака та вжиті первинні медико-санітарні заходи за потреби.

6. Свідоцтво про звільнення судна від санітарного контролю/Свідоцтво про проходження судном санітарного контролю (далі – судові свідоцтва) є видом медико-санітарної документації, що видається санітарно-карантинним підрозділом за формою згідно додатку 6 до цих Правил. Перелік санітарно-карантинних підрозділів, що видають судові свідоцтва, затверджується наказом компетентного органу.

Строк дії судового свідоцтва складає до 6 місяців. Представником компетентного органу строк дії судового свідоцтва може бути продовжено не більше, ніж на один місяць у разі, якщо здійснення необхідних медико-санітарних заходів не може бути здійснено у пункті пропуску порту прибуття або якщо відсутні ознаки інфікування або зараження.

Судові свідоцтва надаються представнику санітарно-карантинного підрозділу капітаном судна або уповноваженим на це членом екіпажу (бригади) при здійсненні прибуття у пункт пропуску.

У разі, якщо судові свідоцтва, надані санітарно-карантинному підрозділу, втратили чинність (строк дії яких закінчився) або ж зазначена у них інформація свідчить про наявність на судні ознак ризиків для здоров'я населення,

представник компетентного органу вживає заходів, передбачених розділом V цих Правил та у відповідності до Комплексного міжвідомчого плану заходів із санітарної охорони територій. Про такі випадки представник компетентного органу обов'язково інформує протягом 12 годин Національного координатора з питань ММСП.

У тих випадках, коли застосовані медико-санітарні заходи є необхідними, за результатами їх здійснення, санітарно-карантинним підрозділом видається Свідоцтво про проходження судном санітарного контролю, у якому зазначається інформація про виявлені факти та вжиті відповідні заходи.

Санітарно-карантинним підрозділом представника компетентного органу може бути видано Свідоцтво про звільнення судна від санітарного контролю у разі впевненості, що судно вільне від хвороб, інфекції чи контамінації, включаючи переносників та резервуари. Таке свідоцтво видається, якщо перевірка судна проводилась на порожньому судні і при порожніх трюмах або трюмах, заповнених тільки баластом чи іншими матеріалами, розміщення яких дозволило ретельно перевірити трюми.

У разі, якщо за результатами перевірки та вжитими відповідним медико-санітарними заходами не досягнуто відповідність судна медико-санітарним вимогам, санітарно-карантинном підрозділом вноситься відповідна відмітка у Свідоцтві про проходження судном санітарного контролю.

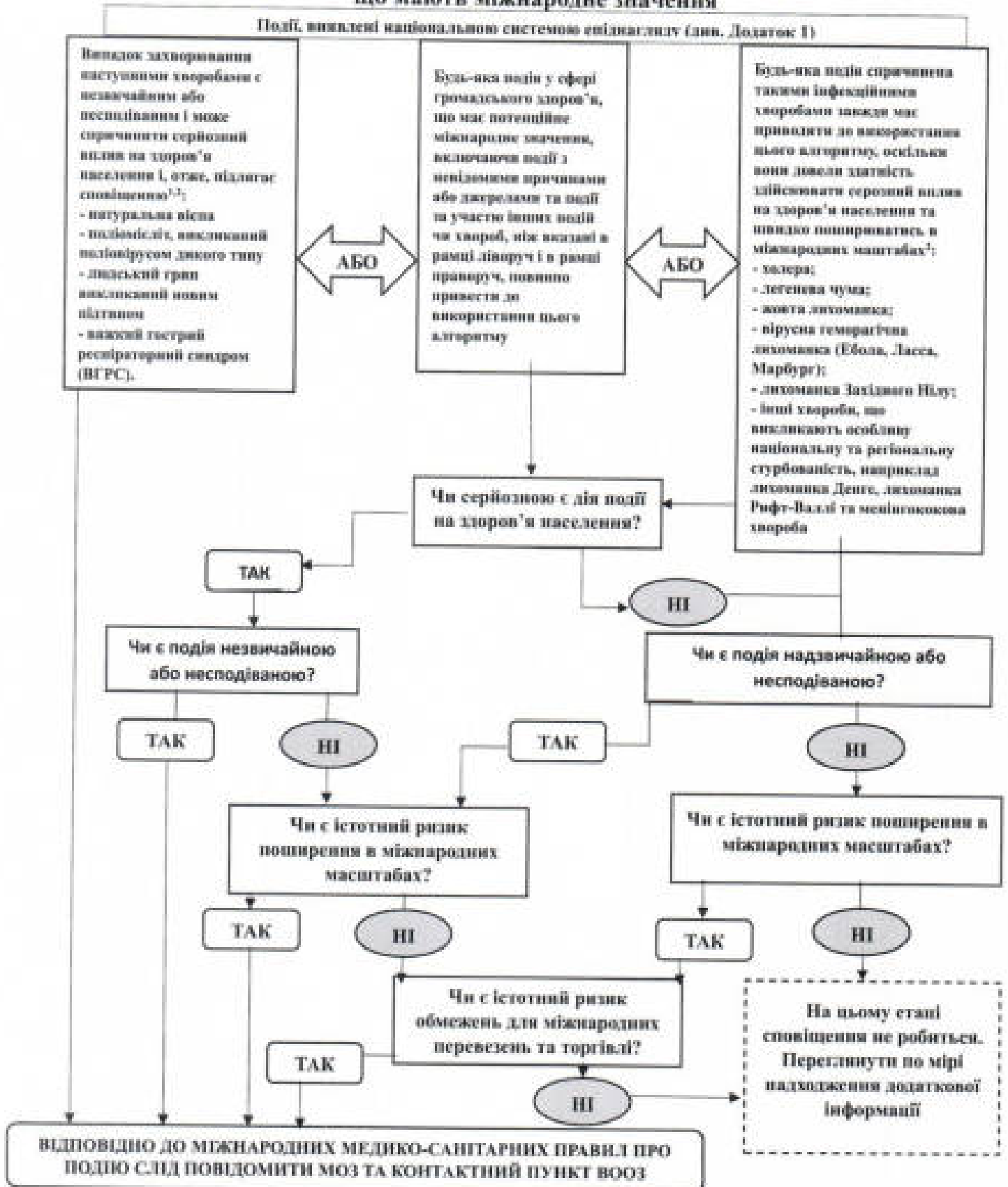
Додаток 1
до Правил (пункт 2 розділу II)

Інфекційні хвороби, що мають міжнародне значення

№ з/п	Найменування нозологічної форми хвороби	Код згідно з міжнародною статистичною класифікацією хвороб та проблем, пов'язаних із здоров'ям
1	2	3
1	Натуральна віспа	B03
2	Поліомієліт	A80.1, A80.2
3	Грип, включаючи грип А (H1N1; H5N1)	J09, J10
4	Холера	A00: A00.0, A00.1, A00.9
5	Чума	A20, A20.2
6	Тяжкий гострий респіраторний синдром (ТГРС)	U04
7	Гарячка Західного Нілу	A92.3
8	Малярія	B50, 51, 52, 53.0
9	Менінгококова інфекція	A39.0, A39.1, A39.2
10	Ку-гарячка	A78
11	Жовта гарячка	A95: A95.0, A95.1, A95.9

1	2	3
12	Вірусні геморагічні гарячки (Ебола, Ласса, Марбург та інші)	A98.4, A96.2, A98.3
13	Крим-Конго геморагічна гарячка	A98.0
14	Гарячка Денге	A90, A91
15	Хвороба, яку спричинює вірус Зіка	O98.5, Q02, A92.8, U06, P35.8
16	Бруцельоз	A23
17	Вірусна хвороба Чикунгунья	A92.00
18	Сибірка	A22
19	COVID-19	U07.1 2019-nCoV
20	Інші інфекційні хвороби, які відповідно до ММСП, оцінюються як такі, що створюють надзвичайну ситуацію чи ризик для здоров'я населення, що мають міжнародне значення	

Схема прийняття рішень для оцінки ситуації та сповіщення про події, які можуть вважатись надзвичайними подіями у сфері громадського здоров'я, що мають міжнародне значення



Додаток 3
до Правил
(пункт 1 розділу VIII)

Міжнародне свідоцтво про вакцинацію/профілактику

Цим засвідчується, що (прізвище, ім'я), дата народження, стать, громадянство, національний документ, що посвідчує особу, у разі застосування

підпис

зазначеного числа був вакцинований або отримав засіб профілактики проти:

(назва хвороби або стану)

відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил.

№ п/п	Назва вакцини або засобу профілактики	Дата	Підпис і посада лікаря-клініциста, що здійснює контроль (нагляд)	Найменування виробника та номер партії вакцини або засобу профілактики	Свідоцтво дійсне з по	Офіційна печатка суб'єкта господарювання, де проведено процедуру

Це свідоцтво є дійсним тільки в тому випадку, якщо вакцина, яка використовується, або засіб профілактики дозволені до використання ВООЗ.

Дане свідоцтво має бути підписане лікарем-клініцистом, який є практикуючим лікарем, або іншим уповноваженим медпрацівником, що здійснює контроль за введенням вакцини або застосуванням засобу профілактики. На свідоцтві має бути

також проставлена офіційна печатка суб'єкта господарювання, де проведено процедуру, проте вона не приймається як заміна підпису лікаря.

Будь-які зміни цього свідоцтва, стирання або незаповнення будь-якої його частини можуть зробити його недійсним.

Свідоцтво повністю заповнюється англійською чи французькою мовою. Свідоцтво може бути також заповнене іншою мовою, на додаток до англійської або французької.

Додаток 4
до Правил
(пункт 1 розділу VIII)

МОРСЬКА МЕДИКО-САНІТАРНА ДЕКЛАРАЦІЯ

Має бути заповнена і пред'явлена санітарно-карантинному підрозділу капітанами суден,
які прибувають з іноземних портів.

Пред'явлена в порту Дата

Назва морського судна або судна внутрішнього плавання

№ реєстрації / № ІМО, яке прибуває з та прямує до

(Національна належність судна) (Прапор судна) Ім'я та
прізвище капітана

Брутто-реєстровий тоннаж (морського судна)

Тоннаж (судна внутрішнього плавання)

Чи є на борту дійсне Свідоцтво про звільнення від санітарного контролю/

Свідоцтво про проходження судном санітарного контролю?

Так Ні Видано в дата

Чи потрібна повторна інспекція? Так Ні

Чи заходило судно в заражений район, визначений ВООЗ? Так Ні

Порт і дата візиту

Зазначте порти заходу судна від початку міжнародного рейсу з датами відправлення або
впродовж останніх тридцяти днів, залежно від того, який період коротший:

.....
.....

На запит санітарно-карантинного підрозділу в порту прибуття надайте перелік членів
екіпажу, пасажирів або інших осіб, які здійснили посадку на судно після початку
міжнародного рейсу або впродовж останніх 30 днів, залежно від того, який період

коротший, включно з усіма портами/країнами, які вони відвідали за цей період (зазначте
додаткові імена та прізвища у доповненні, що додається):

(1) Ім'я та прізвище

посадка в: (1) (2) (3)

(2) Ім'я та прізвище

посадка в: (1) (2) (3)

(3) Ім'я та прізвище

посадка в: (1) (2) (3)

Кількість членів екіпажу на борту

Кількість пасажирів на борту

Питання, що стосуються здоров'я

(1) Чи померла будь-яка особа на борту під час рейсу з будь-яких причин, окрім нещасного випадку? Так Ні Якщо так, зазначте детальні дані в доповненні, що додається.

Загальна кількість смертельних випадків

(2) Чи є/були на борту під час міжнародного рейсу будь-які випадки захворювань, які, на вашу думку, можуть мати інфекційний характер?

Так Ні Якщо так, зазначте детальні дані в доповненні, що додається.

(3) Чи є загальна кількість хворих пасажирів упродовж рейсу більшою, ніж зазвичай/ніж очікувалося? Так Ні

Якою є кількість хворих осіб?

(4) Чи присутні зараз на борту будь-які хворі особи? Так Ні Якщо так, зазначте детальні дані в доповненні, що додається.

(5) Чи була проведена консультація з медичним працівником? Так Ні Якщо так, зазначте детальні дані щодо медичної допомоги в доповненні, що додається.

(6) Чи відомо вам про будь-які обставини на борту, що можуть призвести до інфікування чи поширення хвороби? Так Ні Якщо так, зазначте детальні дані в доповненні, що додається.

(7) Чи вживалися на борту будь-які санітарні заходи (наприклад карантин, ізоляція, дезінфекція або деконтамінація)? Так Ні Якщо так, уточніть тип, місце та дату

(8) Чи були виявлені на борту пасажирів без квитка? Так Ні Якщо так, зазначте, в якому порту вони піднялися на судно (якщо відомо)?

(9) Чи присутня на борту будь-яка хвора тварина? Так Ні

Примітка: У разі відсутності суднового лікаря, капітан повинен керуватися такими симптомами як підставами для підозри щодо наявності захворювання інфекційного характеру:

(а) лихоманка, що триває декілька днів або супроводжується (i) виснаженням; (ii) сплутаністю свідомості; (iii) набряком залоз; (iv) жовтяницею; (v) кашлем або задихкою; (vi) незвичайною кровотечею; чи (vii) паралічем;

(б) з лихоманкою або без неї: (i) сильний висип на шкірі; (ii) сильне блювання (окрім морської хвороби); (iii) сильна діарея; чи (iv) судоми, що повторюються.

Цим підтверджую, що детальні відомості та відповіді на запитання, зазначені в цій Медико-санітарній декларації (зокрема в доповненні до неї), є правильними та точними відповідно до інформації, якою я володію.

Підпис

Капітан

Підпис

Судновий лікар (якщо такий є)

Дата

ДОПОВНЕННЯ ДО МЕДИКО-САНИТАРНОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ

Ім'я, прізвище	Клас або ранг	Вік	Стать	Громадянство	Порт і дата посадки на судно	Характер хвороби	Дата виникнення симптомів	Чи повідомлено медичного працівника в порту?	Результат хвороби*	Препарат и, лікарські засоби та інше лікування, що було надане пацієнту	Коментар

* Зазначте: (1) яким є стан відповідної особи (одужала, досі хворіє, померла); та (2) чи відповідна особа досі перебуває на борту, чи її евакуювали (включно з найменуванням порту чи аеропорту) або чи її поховали в м

**МЕДИКО-САНИТАРНА ЧАСТИНА ГЕНЕРАЛЬНОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ
ПОВІТРЯНОГО СУДНА^[1]**

Санітарна декларація

Прізвища та номери місць або функції осіб із хворобами на борту (за винятком осіб, що страждають від повітряної хвороби, чи осіб, що отримали випадкові ушкодження), які можуть мати інфекційні захворювання (імовірність того, що особа страждає від інфекційного захворювання, підвищується з наявністю лихоманки з температурою 38 °C/100°F або вище, що супроводжується одним або декількома з таких ознак і симптомів: явно нездоровий зовнішній вигляд; постійний кашель; порушення дихання; сильний пронос; сильна блювота; шкірний висип; синці або кровотеча без нанесення ушкодження або нещодавній прояв сплутаності свідомості), а також осіб із випадками захворювання, знятих з борту під час попередньої зупинки.....

Відомості про всі дезінсекції та санітарні обробки, що проводилися під час авіарейсу (місце, дата, час, метод). Якщо під час авіарейсу дезінсекція не проводилася, зазначте інформацію про останню проведену дезінсекцію.....

Підпис (за потреби), час і дата _____

Відповідальний член екіпажу

[1] Ця версія Генеральної декларації повітряного судна набула чинності 15 липня 2007 р. Повний документ можна отримати на веб-сайті Міжнародної організації цивільної авіації за адресою: <http://www.icao.int>.

**СВІДОЦТВО ПРО ЗВІЛЬНЕННЯ СУДНА ВІД САНІТАРНОГО
КОНТРОЛЮ/СВІДОЦТВО ПРО ПРОХОДЖЕННЯ СУДНОМ САНІТАРНОГО
КОНТРОЛЮ**

Порт Дата:

Це Свідоцтво засвідчує факт проведення інспекції і

1) звільнення від контролю або 2) застосування заходів із контролю

Назва морського судна або судна внутрішнього плавання Прапор
..... № реєстрації/№ IMO

На момент проведення інспекції трюми були розвантажені/завантажені
тонами вантажу

Ім'я та адреса посадової особи, що проводила інспекцію

Свідоцтво про звільнення судна від санітарного контролю

Проінспектовані зони (системи та служби)	Виявлені факти*	Результати аналізу зразків**	Переглянуті документи
1	2	3	4
Камбуз			Медичний журнал
Комора для провізії			Судновий журнал
Складські відсіки			Інше
Трюми/вантажні приміщення			
Житлові приміщення:			

1	2	3	4
- для екіпажу			
- для командного складу			
- для пасажирів			
- палуба			
Питна вода			
Каналізація			
Баластні відсіки			
Тверді та медичні відходи			
Стояча вода			
Машинне відділення			
Медико-санітарна служба			
Інші окремі зони - див. доповнення			
Зони, що не підлягають інспекції, позначте «н/т»			

Фактів не виявлено. Судно звільнене від заходів із контролю.

Ім'я та прізвище, посада посадової особи, що видала Свідоцтво.....

Підпис та печатка Дата

Свідоцтво про проходження судном санітарного контролю

Застосовані заходи з контролю	Дата повторної інспекції	Коментарі стосовно виявлених обставин

Зазначені заходи з контролю були застосовані в дату, зазначену нижче.

Ім'я та прізвище, посада посадової особи, що видала Свідоцтво.....

Підпис та печатка Дата

* (а) Факти, що свідчать про наявність інфекції або контамінації, зокрема: переносники на усіх стадіях розвитку, тварини-резервуари переносників хвороби, гризуни або інші види тварин, які можуть бути переносниками хвороб людини, мікробіологічні, хімічні й інші ризики для здоров'я людини, ознаки невідповідності санітарних заходів.

(б) Інформація, що стосується будь-яких випадків захворювання серед людей (фіксується у Морській медико-санітарній декларації).

** Результати аналізу зразків, узятих на борту. Результати аналізу повинні бути надані капітану судна в якомога оперативніший спосіб і, у разі необхідності повторної інспекції в наступному відповідному порту заходу, дату повторної інспекції необхідно зазначити в цьому свідоцтві.

С трок дії Свідоцтва про звільнення від санітарного контролю і Свідоцтва про проходження санітарного контролю становить шість місяців. Строк дії цього свідоцтва може бути продовжений на один місяць, якщо інспекцію неможливо здійснити в певному порту і якщо відсутні ознаки інфекції або контамінації.

**ДОПОВНЕННЯ ДО СВІДОЦТВА ПРО ЗВІЛЬНЕННЯ СУДНА ВІД САНІТАРНОГО КОНТРОЛЮ/СВІДОЦТВА ПРО
ПРОХОДЖЕННЯ СУДНОМ САНІТАРНОГО КОНТРОЛЮ**

Проінспектовані зони/об'єкти/системи*	Виявлені факти	Результати аналізу зразків	Переглянуті документи	Застосовані заходи з контролю	Дата повторної інспекції	Коментарі стосовно виявлених обставин
1	2	3	4	5	6	7
Служба харчування						
Джерело						
Зберігання						
Приготування						
Обслуговування						
Система водопостачання						
Джерело						
Зберігання						
Розповсюдження						

1	2	3	4	5	6	7
Система видалення відходів						
Зберігання						
Оброблення						
Утилізація						
Плавальні басейни/гідромасажні ванни						
Обладнання						
Експлуатація						
Медико-санітарна служба						
Обладнання та медичні вироби						
Експлуатація						
Лікарські засоби						
Інші проінспектовані зони						

* Зони з переліку, що не підлягають інспекції, позначте «н/п».

Додаток
до Методики проведення
фінансово-економічних розрахунків
під час підготовки проекту акта
Кабінету Міністрів України та проекту
закону, що вноситься у порядку
законодавчої ініціативи
Кабінетом Міністрів України
на розгляд Верховної Ради України
(розділ 1)

ФІНАНСОВО-ЕКОНОМІЧНІ РОЗРАХУНКИ ДО ПРОЄКТУ АКТА

Про внесення змін до Положення про пункти пропуску через державний кордон та пункти контролю та Правил санітарної охорони території України

1. Період реалізації акта (рік)

Початок реалізації акта – 2023, з моменту прийняття акту

Кінцевий термін реалізації акта - постійно

2. Стратегічні цілі та показники результату, яких планує досягти головний розробник проекту акта

Назва показника результату	Одиниця виміру	Поточний рік (2023)	Рік (2024)	Рік (2025)	Рік (2026)
Мінімізація витратів на внесення та поширення хвороб, що мають міжнародне значення (пов'язаних з інфекційним, хімічним, радіоактивним чи невідомого походження агентами)	Відсоток	100%	95%	90%	85%
Швидка локалізація та ліквідація випадків занесення та поширення хвороб, що мають міжнародне значення	Години	48-72 години	24-56 години	24-48 години	До 24 години
Ефективна профілактика та усунення	Відсоток	100%	95%	90%	85%

сплатити та етикетні платежі вартість національних заходів регулювання з питань і громадського здоров'я	Діє	До 28 діб	До 25 діб	До 23 діб	До 21 доби
Усунення зайвих перешкод (бар'єрів) для міжнародних подорож осіб, міжнародних перевезень і торгівлі	Діє				

3. Бюджетна програма, в межах якої планується реалізація акції

КПКВК або ТПКВКМБ	Назва
2301040	Громадське здоров'я та заходи боротьби з епідеміями

4. Загальна вартість публічної послуги з формування та реалізації акції

тис. грн

Джерела здійснення витрат	Поточний рік (2023)	Рік (2024)	Рік (2025)	Рік (2026)
За рахунок коштів бюджету, у тому числі:				
державного бюджету	33 856,00	35 548,8	37 326,24	38 446,03
місцевого бюджету				
За рахунок інших джерел, не заборонених законодавством				
УСЬОГО	33 856,00	35 548,8	37 326,24	38 446,03

5. Перелік питань, щодо потреби проведення великих фінансово-економічних розрахунків

Питання	Поточний рік (2023)	Рік (2024)	Рік (2025)	Рік (2026)

	так	ні	так	ні	так	ні	так	ні
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Державна підтримка та допомога								
Чи надаватиметься нова та/або відрядиться зміни у ишданні державної підтримки та/або допомоги фізичним/юридичним особам?	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X
Чи будуть надаватися нові та/або вноситься зміни у ишданні допомоги, виплати, пенсії, тощо певним заінтересованим сторонам?	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X
2. Оплата праці								
Чи будуть змінюватися умови оплати праці працівників установ та організацій, що утримуються з відповідних бюджетів?	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X
Чи буде збільшено/зменшено чисельність працівників бюджетної установи?	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X
3. Майно, роботи, послуги								
Чи будуть придбавати / передавати / списувати рухоме/нерухоме майно?	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X
Чи планується отримання майна у натуральній формі, яке потребуватиме у подальшому обслуговування?	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X
Чи треба буде здійснювати публічні закупівки товарів, робіт і послуг?	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X
Чи треба буде розробити вебсайт / онлайн-системи / курси / реєстри тощо?	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X
Чи треба буде провадити комунікаційні заходи та/або заходи з інформування щодо нових процедур і правил для працівників?	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X
Чи будуть зменшуватися або збільшуватися видатки на зв'язок, оплату комунікаційних послуг, оренду, поточний ремонт тощо?	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X
Чи треба буде провадити базове навчання для працівників?	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X
4. Доходи								
Чи буде введено, змінено чи скасовано нові податки, збори та інші доходи?	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X
Чи буде змінено структуру наявних податків, зборів та інших доходів?	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	X

Чи будуть змінюватися джерела здійснення видатків та надання кредитів з бюджету?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Чи будуть будь-якому надаватися пільги в оподаткуванні?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Боргові зобов'язання та гарантії										
Чи відбудеться вплив на обсяг державного/місцевого боргу та гарантованого державою / Автономною Республікою Крим, обласною радою чи територіальною громадою міста боргу?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Повноваження										
Чи будуть передаватися повноваження на здійснення видатків з державного до місцевих та/або з місцевих до державного бюджетів?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

6. Базові показники

6.1. Зацікавлені сторони, на забезпечення інтересів яких спрямовано реалізацію акта

	Кількість осіб				млн. грн
	Поточний рік 2023	Рік 2024	Рік 2025	Рік 2026	
Зацікавлені сторони					
Населення України	36 700,00	37 076,70	37 437,67	37 812,05	

6.2. Прямі та непрямі витрати

Перелік показників	млн. грн			
	Поточний рік 2023	Рік 2024	Рік 2025	Рік 2026
Прямі витрати:				
Витрати на зарплату штатно та перебування осіб,	33 856,00	35 548,8	37 326,24	38 446,03

залишок в процесі													
Неурядові витрати:													

7. Зведені фінансово-економічні розрахунки

Вид бюджету Державний бюджет _____

7.1. Витрати на здійснення заходів, передбачених проектом акта, та доходи бюджету

Пояснення	Початковий рік						Рік						разом
	2023			2024			2025			2026			
	загальний фонд	середній фонд	разом	загальний фонд	середній фонд	разом	загальний фонд	середній фонд	разом	загальний фонд	середній фонд	разом	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1. Витрати бюджету згідно з проектом акта, усього (фінансові 1.1 + підпункт 1.2)													
у тому числі:													
1.1. Здійснення інвестицій (+), усього													
3 пп.з. за бюджетними програмами КПКРК або ТПКРКМБ, направленими на користування бюджетних коштів, КЕКВ (розміщені за кодами бюджетної класифікації)													
1.2. Зменшення витрат (-), усього													
з них: за бюджетними програмами КПКРК або ТПКРКМБ, направленими на користування бюджетних коштів, КЕКВ (розміщені за кодами бюджетної класифікації)													
2. Доходи бюджету згідно з проектом акта, усього (підпункт 2.1 + підпункт 2.2)													

млн. грн

(розмірність за кодами бюджетної класифікації)															
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7.2. Поворотні кредити до бюджету та допомоги надання кредитів з бюджету

млн грн

Позачка	Поточний рік				Рік				Рік				разом м.
	2023		2024		2025		2026						
	зачали в фонд	спецальний фонд	разом	зачали в фонд	спецальний фонд	разом	зачали в фонд	спецальний фонд	разом	зачали в фонд	спецальний фонд	разом	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1. Кредитування, усього (обидвоє 1.1 + обидвоє 1.2)													
у тому числі:													
1.1. Надання кредитів (+), усього													
з них: за бюджетними програмами КІРК/ВР або ТІРК/ВР за ККК (розмірати за кодами бюджетної класифікації)													
1.2. Поворотні кредити (-), усього													
з них: за бюджетними програмами КІРК/ВР або ТІРК/ВР за ККК (розмірати за кодами бюджетної класифікації)													

7.3. Гарантії

№ п/п	Найменування суб'єкта господарювання	Мета / інвестиційний проект	Рів надання гарантії	Гарантійні зобов'язання		
				чисельність гарантіями усього	сума гарантованого кредиту (покази) в національній валюті	сума гарантованого кредиту (покази) в національній валюті

Розум	х	х	х	х	х	х	х	х	х

7.4. Заповнення

№ п/п	Ініціатор залучення кредиту (орган) / кінцевий позичальник	Мета / інвестиційний проєкт, на реалізацію якого залучаються кошти	Вибірка кредиту (покази)		Сума кредиту (покази)		сума в національній валюті	Умови кредиту (покази)			
			рік	сума у валюті кредиту (покази)	сума у валюті кредиту (покази)	сума		термін кредиту (покази)	відсоткова ставка	комісійні платежі	інші обов'язкові платежі
1			поточний (n)					термін кредиту (покази)			
			(n+1)				відсоткова ставка				
			(n+2)				комісійні платежі				
			(n+3)				інші обов'язкові платежі				
Разом		х	х	х	х	х	х	х	х	х	

8. Обґрунтування та припущення щодо оцінки прямого та опосередкованого впливу проєкту акта на надходження та витрати державного та/або місцевого бюджетів, перевід ризиків, у тому числі фіскальних

	Поточний рік	
Припущення проєкту акта не впливає на надходження та витрати державного та/або місцевого бюджетів, перевід ризиків, у тому числі фіскальних	2023	
	Рік 2024	
Припущення проєкту акта не впливає на надходження та витрати державного та/або місцевого бюджетів, перевід ризиків, у тому числі фіскальних	Рік 2025	
	2025	
Припущення проєкту акта не впливає на надходження та витрати державного та/або місцевого бюджетів, перевід ризиків, у тому числі		

фіскальних

Рис

2026

Приняття проекту актів на підходження та витрати державного та/або місцевого бюджетів, окремі разові, у тому числі фіскальних

Директор департаменту громадського здоров'я

Олексій ДАНИЛЕНКО



ДОВІДКА

щодо відповідності зобов'язанням України у сфері європейської інтеграції та праву Європейського Союзу (acquis ЄС) проекту постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до Положення про пункти пропуску через державний кордон та пункти контролю та Правил санітарної охорони території України»

Проект постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до Положення про пункти пропуску через державний кордон та пункти контролю та Правил санітарної охорони території України» (далі – проект постанови) розроблений з метою актуалізації медико-санітарних заходів на всій території України та у пунктах пропуску через державний кордон з метою запобігання занесенню та поширенню хвороб, що мають міжнародне значення (пов'язаних з інфекційним, хімічним, радіоактивним чи невідомого походження агентом), локалізації та ліквідації їх випадків, спалахів та епідемій шляхом вжиття відповідних заходів реагування з позиції громадського здоров'я, які співмірні з ризиками для здоров'я населення і обмежені ними та не створюють зайвих перешкод (бар'єрів) для міжнародних поїздок осіб, міжнародних перевезень і торгівлі, розроблено Міністерством охорони здоров'я України.

1. Належність проекту наказу до сфер, правовідносини в яких регулюються правом Європейського Союзу (acquis ЄС)

Правовідносини, що належать до сфери правового регулювання проекту постанови регулюються наступними актами acquis ЄС:

Угодою про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони від 27 червня 2014 року (далі - Угода про асоціацію);

Рішенням Європейського Парламенту і Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС;

Рішенням Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають прогресивно/поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС;

Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС;

Міжнародні медико-санітарні правила Всесвітньої організації охорони здоров'я від 23 травня 2005 року.

2. Зобов'язання України у сфері європейської інтеграції (у тому числі міжнародно-правові)

Проект постанови регулюється зобов'язаннями України у сфері європейської інтеграції, передбаченими у рамках глави 22 «Громадське здоров'я» Розділу V «Економічне та галузеве співробітництво» Угоди про асоціацію, якою передбачено зміцнення системи охорони здоров'я України та її потенціалу у сфері інфекційних захворювань, та завданням 1419 «Приєднання України до європейської мережі протидії транскордонним загрозам здоров'ю» Плану заходів з виконання Угоди про асоціацію, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 23 жовтня 2017 року № 1106.

Згідно зі статтею 426 глави 22 «Громадське здоров'я» Угоди про асоціацію сторони розвивають співробітництво в галузі охорони здоров'я з метою підвищення рівня його безпеки та захисту здоров'я людини як передумови сталого розвитку та економічного зростання. Також у п. «b» статті 427 Глави 22 «Громадське здоров'я» Угоди про асоціацію зазначено, що Співробітництво, зокрема, охоплює такі сфери як попередження і контроль над інфекційними хворобами, такими як ВІЛ/СНІД і туберкульоз, підвищення готовності до ризику спалахів високо патогенних хвороб та імплементацію Міжнародних медико-санітарних правил.

Відповідно до статті 428 глави 22 «Громадське здоров'я» Угоди про асоціацію Україна зобов'язана поступово наближує своє законодавство та практику до принципів *acquis* ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб. Перелік відповідних актів *acquis* ЄС визначено у Додатку ХLІ до цієї Угоди.

Так, у Додатку ХLІ до Угоди про асоціацію зазначено, що положення Рішення Європейського Парламенту та Ради від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві, Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради, Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради 2119/98/ЄС мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.

Згідно з пунктом 6 статті 1 Рішення Європейського Парламенту № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС, держави-члени залишають за собою право підтримувати або запроваджувати додаткові механізми, процедури та заходи у своїх національних системах у сферах, на які поширюється це Рішення, в тому числі механізми, передбачені існуючими або майбутніми двосторонніми або багатосторонніми угодами чи конвенціями, за умови що такі додаткові механізми, процедури або заходи не ускладнюють застосування цього Рішення. Що надає можливості державі на національному рівні здійснювати заходи у боротьбі з інфекційними хворобами.

Відповідно до статті 2 Міжнародних медико-санітарних правил (далі – Правила або ММСП) мета і сфера застосування цих Правил спрямована на запобігання міжнародного поширення хвороб, оберігання від них, боротьбі з ними і прийнятті заходів на рівні охорони здоров'я, які співмірні з ризиками для здоров'я населення і обмежені ними і які не створюють зайвих перешкод для міжнародних перевезень і торгівлі.

Також Правила містять основні принципи (стаття 3), яких має дотримуватися держава при запровадженні тих чи інших правил. А саме ці Правила мають здійснюватися з повною повагою гідності, прав людини і основних свобод людей. При здійсненні цих Правил слід керуватися Статутом ООН і Статутом Всесвітньої організації охорони здоров'я. При здійсненні цих Правил слід керуватися метою забезпечення їх універсального застосування для захисту всіх народів світу від міжнародного поширення хвороб. Відповідно до Статуту Організації Об'єднаних Націй і згідно з принципами міжнародного права Держави мають суверенне право видавати і здійснювати закони щодо своєї політики у галузі охорони здоров'я. При цьому вони повинні дотримуватися цілей цих Правил.

Завдання 1419 «Приєднання України до європейської мережі протидії транскордонним загрозам здоров'ю» Плану заходів з виконання Угоди про асоціацію передбачає:

1) розроблення та подання на розгляд Кабінету Міністрів України законопроекту про внесення змін до Законів України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» та «Про захист населення від інфекційних хвороб»;

2) опрацювання законопроекту з експертами ЄС;

3) забезпечення супроводження розгляду Верховною Радою України законопроекту;

4) розроблення проекту постанови Кабінету Міністрів України про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2011 року № 893 «Про затвердження Правил санітарної охорони території України» та прийняття наказу МОЗ, яким буде затверджено перелік інфекційних хвороб, що підлягають обліку та реєстрації;

5) опрацювання проекту постанови з експертами ЄС;

6) подання проекту постанови на розгляд Кабінету Міністрів України;

7) розроблення проекту постанови Кабінету Міністрів України щодо порядку взаємодії уповноважених державних органів України з інституціями європейської мережі: Системою раннього попередження та реагування (EWRS), Комітетом з безпеки здоров'я (HSC), Європейським центром із профілактики та контролю захворювань (ECDC);

8) опрацювання проекту постанови з експертами ЄС;

9) подання проекту постанови на розгляд Кабінету Міністрів України;

10) розроблення, видання та реєстрація в Мін'юсті відомчих актів щодо реєстрації, обліку, звітності та обміну інформацією;

11) створення адміністративної та інформаційної інфраструктури для взаємодії та обміну інформацією з інституціями ЄС;

12) формування та подання першого звіту щодо стану готовності протидії транснаціональним загрозам здоров'ю.

3. Програмні документи у сфері європейської інтеграції

Проект постанови розроблено на виконання завдання 1419 «Приєднання України до європейської мережі протидії транскордонним загрозам здоров'ю» Плану заходів з виконання Угоди про асоціацію, та відповідно до статті 428 глави 22 «Громадське здоров'я» Розділу V «Економічне та галузеве співробітництво» та додатку XLI Угоди про асоціацію.

4. Порівняльно-правовий аналіз

Порядковий номер	Положення проекту постанови	Відповідні положення джерел права Європейського Союзу (acquis EC)	Оцінка відповідності праву Європейського Союзу (acquis EC) (відповідає, не суперечить, частково враховує, не відповідає, не врегульовано)	Відповідні положення джерел міжнародно-правових зобов'язань України у сфері європейської інтеграції	Оцінка відповідності міжнародно-правовим зобов'язанням (відповідає, не суперечить, частково враховує, не відповідає, не врегульовано)
	Постанова Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до Положення про пункти пропуску через державний кордон та пункти контролю та Правил санітарної охорони території України»				
	Кабінет Міністрів України постановляє: 1. Внести зміни до Положення про пункти пропуску через державний кордон та пункти контролю, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 18 серпня 2010 р. № 751 (Офіційний вісник України, 2010, №65, ст. 2265; 2019р., № 90, ст. 3000) та Правил санітарної охорони території України,	Угода про асоціацію, Рішення Європейського Парламенту № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС, Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають	Відповідає	Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони (далі - Угода) Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до	Відповідає

<p>затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2011 р. № 893 (Офіційний вісник України, 2011 р., № 65, ст. 2538).</p> <p>2. Міністерствам та іншим центральним органам виконавчої влади привести у відповідність із цією постановою нормативно-правові акти протягом шести місяців з дня офіційного опублікування цієї постанови.</p> <p>3. Ця постанова набирає чинності через дев'ять місяців з дня її опублікування.</p>	<p>прогресивно/поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС, Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС та Міжнародні медико-санітарні правила Всесвітньої організації охорони здоров'я.</p> <p>Згідно зі статтею 426 Угоди сторони розвивають співробітництво в галузі охорони здоров'я з метою підвищення рівня його безпеки та захисту здоров'я людини як передумови сталого розвитку та економічного зростання.</p>		<p>принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди.</p> <p>Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС.</p>	
--	--	--	--	--

				Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цієї Угодою.	
	Зміни, що вносяться до Положення про пункти пропуску через державний кордон та пункти контролю та Правил санітарної охорони території України				
	<p>1. У Положенні про пункти пропуску через державний кордон та пункти контролю, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 18 серпня 2010 р. № 751 (Офіційний вісник України, 2010р., № 65, ст. 2265; 2019р., № 90, ст. 3000):</p> <p>1) у підпункті 1 пункту 4 після слів і знаків «якщо інше не передбачено міжнародними договорами України», доповнити словами «пункти пропуску, у яких забезпечено виконання вимог розділу «В» додатка 1 до Міжнародних медико-санітарних правил (пункти пропуску через державний кордон громадян, транспортних засобів та вантажів будь-яких держав, а також осіб без громадянства), які визначаються у діючих пунктах пропуску;»;</p> <p>2) в абзаці другому пункту 9 слово «Мінпромполітики» замінити словами «МОЗ (в частині діючих пунктах пропуску, у яких забезпечено виконання вимог розділу «В» додатка 1 до Міжнародних медико-санітарних правил),»;</p>	<p>Стаття 18 ММСП: Рекомендації, що розроблені ВООЗ для країн-учасниць щодо осіб, багажу, вантажів, контейнерів, перевізних засобів, товарів та поштових посилок.</p> <p>Вимоги розділу «В» додатка 1 до ММСП стосовно основних можливостей у відношенні деяких аеропортів, портів та наземних транспортних вузлів щодо дій на постійній основі та спеціальних дій у відповідь на події, які можуть вважатись надзвичайними подіями у сфері громадського здоров'я, що мають міжнародне значення</p>	Відповідає	<p>Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства</p>	Відповідає

<p>3) абзац сьомий пункту 16 викласти у такій редакції: «У разі загрози занесення і розповсюдження на території України або іноземної держави особливо небезпечних (у тому числі карантинних і небезпечних для людей) інфекційних хвороб, з урахуванням епідемічної ситуації, за рішенням Кабінету Міністрів України сполучення (або його окремих вид) може бути тимчасово обмежено чи припинено та встановлено обов'язкову обсервацію чи самоізоляцію для осіб, стосовно яких є підстави щодо ризику інфікування або встановлено карантин для тварин, вантажів, насінного, садивного матеріалу та іншої продукції тваринного і рослинного походження, що перетинають державний кордон, у такому випадку перетин кордону здійснюється лише у пунктах пропуску, у яких забезпечено виконання вимог Міжнародних медико-санітарні правил».</p>			<p>відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.</p>	
<p>2. Правила санітарної охорони територій, затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2011 р. № 893 (Офіційний вісник України 2011 р., № 65, ст. 2538), викласти у новій редакції:</p>	<p>Пункт 4 статті 3 ММСП: Держави мають згідно зі Статутом Організації Об'єднаних Націй та принципами міжнародного права суверенним правом приймати та застосовувати закони відповідно до своєї політики у галузі охорони здоров'я. При цьому вони мають підтримувати цілі цих Правил.</p>	<p>Відповідає</p>	<p>Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради</p>	<p>Відповідає</p>

				<p>№ 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.</p>	
	ПРАВИЛА санітарної охорони території України				
	1. Ці Правила визначають механізм здійснення організаційних медико-санітарних заходів на всій території України та у пунктах пропуску	Пункт 4 статті 3 ММСП: Держави мають згідно зі Статутом Організації Об'єднаних Націй та принципами міжнародного права	Відповідає	Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС,	Відповідає

<p>через державний кордон з метою запобігання занесенню та поширенню хвороб, що мають міжнародне значення (пов'язаних з інфекційним, хімічним, радіоактивним чи невідомого походження агентом), локалізації та ліквідації їх випадків, спалахів та епідемій шляхом вжиття відповідних заходів реагування з позиції громадського здоров'я, які співмірні з ризиками для здоров'я населення і обмежені ними та не створюють зайвих перешкод (бар'єрів) для міжнародних поїздок осіб, міжнародних перевезень і торгівлі.</p>	<p>суверенним правом приймати та застосовувати закони відповідно до своєї політики у галузі охорони здоров'я. При цьому вони мають підтримувати цілі цих Правил.</p>	<p>зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку ХІ до цієї Угоди.</p> <p>Згідно додатку ХІ до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС.</p> <p>Ці положення мають</p>	
---	--	--	--

				бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.	
	<p>2. У цих Правилах терміни вживаються у такому значенні:</p> <p>відповідальні органи – центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я; центральний орган виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони навколишнього природного середовища, екологічної та в межах повноважень, передбачених законом; центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну аграрну політику, державну політику у сферах сільського господарства та з питань продовольчої безпеки держави, охорони прав на сорти рослин, тваринництва, рослинництва, розвитку сільських територій, садівництва, виноградарства, виноробства, хмелярства, харчової і переробної промисловості; центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони державного кордону; центральний орган виконавчої влади, який реалізує державну політику у галузі ветеринарної медицини, сферах безпечності та окремих показників якості харчових продуктів, карантину та захисту рослин, ідентифікації та реєстрації тварин, санітарного</p>	<p>У статті 1 ММСП відсутні терміни вказані в проєкті постанови.</p>	<p>Не суперечить</p>	<p>Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються</p>	<p>Не суперечить</p>

<p>законодавства, санітарного та епідемічного благополуччя населення (крім виконання функцій з реалізації державної політики у сфері епідеміологічного нагляду (спостереження); центральний орган виконавчої влади, який реалізує державну митну політику, державну політику у сфері боротьби з правопорушеннями під час застосування законодавства з питань митної справи; центральний орган виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері безпеки використання ядерної енергії; інші центральні органи виконавчої влади, та їх підприємства, установи організації, що забезпечують виконання завдань визначеними цими Правилами у межах повноважень та функцій у визначених сферах компетенції, забезпечувати здійснення медико-санітарних заходів, інспекції під контролем представника компетентного органу та визначених видів державного нагляду (контролю);</p> <p>визначений пункт – пункт пропуску через державний кордон та контрольний пункт в'їзду – виїзду, що працюють в Україні, в якому забезпечено виконання вимог розділу «В» додатка 1 до Міжнародних медико-санітарних правил;</p> <p>компетентний орган – центральний орган виконавчої влади, що</p>			<p>для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.</p>	
--	--	--	---	--

<p>забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я (МОЗ), який відповідальний за дотримання, виконання та застосування відповідних медико-санітарних заходів у межах території України відповідно до цих Правил та Міжнародних медико-санітарних правил;</p> <p>медико-санітарна документація – супровідна документація, що містить медико-санітарну інформацію відносно осіб, що здійснюють міжнародну поїздку, щодо даних медичного обстеження, вакцинації чи інших профілактичних заходів (міжнародне свідоцтво про вакцинацію/ профілактику), вантажу, а також транспортних засобів, що здійснюють міжнародні перевезення (морська медико-санітарна декларація, медико-санітарної частини Генеральної декларації повітряного судна, свідоцтво про звільнення судна від санітарного контролю, свідоцтво про проходження судном санітарного контролю);</p> <p>медичний (санітарний) огляд – огляд членів екіпажу (бригад), пасажирів за клініко-епідеміологічними показаннями шляхом їх опитування та перевірки морської медико-санітарної декларації, медико-санітарної частини загальної декларації повітряного судна, свідоцтва про звільнення судна від санітарного контролю, свідоцтва про</p>				
--	--	--	--	--

<p>проходження судом санітарного контролю, міжнародного свідоцтва про вакцинацію або профілактику та проведення неінвазійних досліджень, який здійснюється санітарно-карантинним підрозділом представника компетентного органу;</p> <p>Міжнародні медико-санітарні правила (2005) — документ, прийнятий 23 травня 2005 року Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я, який набрав чинності для України з 15 червня 2007 року та регламентує питання запобігання транскордонному та внутрішньодержавному поширенню хвороб, небезпечних чинників інфекційного, хімічного, радіаційного чи невідомого походження, захисту від їх негативного впливу населення та середовища життєдіяльності людини, а також вжиття відповідних заходів, або інший документ, який буде прийнятий у майбутньому на його заміну;</p> <p>Національний координатор з питань Міжнародних медико-санітарних правил – національний центр, визначений компетентним органом, котрий у будь-який час має зв'язок з Контактними пунктами ВООЗ з Міжнародних медико-санітарних правил у відповідності до діючих Міжнародних медико-санітарних правил;</p> <p>представники компетентного органу –</p>				
--	--	--	--	--

<p>мережа центрів контролю та профілактики хвороб, уповноважених на проведення епідеміологічних розслідувань та здійснення медико-санітарних заходів, у тому числі на державному кордоні, (організаційних, протиепідемічних та профілактичних), з метою недопущення поширення на території України інфекційних хвороб, що мають міжнародне значення та інших ризиків та загроз для здоров'я населення. Представники компетентного органу перебувають у пунктах пропуску через державний кордон.</p> <p>санітарно-карантинний підрозділ представника компетентного органу – підрозділ представника компетентного органу, у тому числі відокремлений, який перебуває та функціонує у пункті пропуску через державний кордон;</p> <p>Інші терміни у цих Правилах використовуються у значеннях, наведених у Митному кодексі України, законах України «Про систему громадського здоров'я», «Про захист населення від інфекційних хвороб», «Про державний кордон України» та інших нормативно-правових актах.</p>				
<p>II. Сфера застосування та загальні вимоги Заходи, передбачені цими Правилами, здійснюються відповідно до законів України, Міжнародних медико-санітарних правил (далі – ММСП),</p>	<p>Пункт 4 статті 3 ММСП: Держави мають згідно зі Статутом Організації Об'єднаних Націй та принципами міжнародного права суверенним правом приймати та</p>	<p>Відповідає</p>	<p>Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб,</p>	<p>Відповідає</p>

	<p>нормативно-правових актів та міжнародних договорів України, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України.</p>	<p>застосовувати закони відповідно до своєї політики у галузі охорони здоров'я. При цьому вони мають підтримувати цілі цих Правил.</p>	<p>служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку ХІ до цієї Угоди.</p> <p>Згідно додатку ХІ до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС.</p> <p>Ці положення мають бути впроваджені після набрання</p>	
--	---	--	--	--

				чинності цієї Угодою.	
	<p>1. Ці Правила застосовуються: при перетині особою державного кордону України; при переміщенні багажу, вантажу, транспортних засобів, контейнерів, товарів, поштових відправлень через державний кордон України; при виконанні медико-санітарних заходів у межах території України для запобігання поширенню хвороб та реагування на події або надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я.</p>	<p>ММСП Вступ Мета і сфера застосування нових Правил полягають «у запобіганні міжнародному розповсюдженню хвороб, запобіганню від них, боротьбі з ними та вжиття заходів у відповідь на рівні суспільної охорони здоров'я, які можна порівняти з ризиками для здоров'я населення та обмежені ними і які не створюють зайвих перешкод для міжнародних перевезень та торгівлі». ММСП (2005 р.) містять низку інновацій, у тому числі: (а) сфера застосування не обмежується якоюсь конкретною хворобою або способом передачі, а охоплює «хвороба або медичний стан, незалежно від походження чи джерела, яке представляє чи може становити ризик заподіяння людям значної шкоди»; (b) зобов'язання держав-учасниць створити певний мінімальний основний потенціал громадського охорони здоров'я; (c) обов'язок держав-учасниць повідомляти ВООЗ про події, які відповідно до певних критеріїв можуть являти собою надзвичайну ситуацію в галузі суспільної охорони здоров'я, що має міжнародне значення; (d) положення, що уповноважують</p>	Відповідає	<p>Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про</p>	Відповідає

		<p>Організацію брати до уваги неофіційні повідомлення про події, пов'язані з громадською охороною здоров'я, та отримувати від держав-учасниць підтвердження щодо таких подій; (e) процедури оголошення Генеральним директором «надзвичайної ситуації в галузі охорони здоров'я, що має міжнародне значення» та випуску відповідних тимчасових рекомендацій після ухвалення до уваги думок Комітету з надзвичайної ситуації; (f) захист прав усіх людей та осіб, які здійснюють поїздки; та (g) заснування Національних координаторів з ММСП та Контактних пунктів ВООЗ з ММСП для термінового обміну інформацією між державами-учасницями та ВООЗ</p>		<p>інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.</p>	
	<p>2. Ці Правила спрямовані на захист населення від: інфекційних хвороб, що мають міжнародне значення відповідно до додатку 1 до цих Правил, які можуть спричинити виникнення надзвичайної ситуації у сфері громадського здоров'я і потребуватимуть прийняття рішень щодо вжиття медико-санітарних заходів та міжнародних скоординованих дій реагування; хвороб та інших небезпечних подій, що визначені як надзвичайна ситуація у</p>	<p>ММСП Вступ Мета і сфера застосування нових Правил полягають «у запобіганні міжнародному розповсюдженню хвороб, запобіганню від них, боротьбі з ними та вжиття заходів у відповідь на рівні суспільної охорони здоров'я, які можна порівняти з ризиками для здоров'я населення та обмежені ними і які не створюють зайвих перешкод для міжнародних перевезень та торгівлі». ММСП (2005 р.) містять</p>	Відповідає	<p>Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про</p>	Відповідає

<p>сфері громадського здоров'я, що має міжнародне значення, та потребують прийняття рішень щодо вжиття медико-санітарних заходів; надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я, пов'язані із ввезенням на територію України багажів, вантажів, контейнерів, засобів перевезення, товарів та поштових відправлень, що створюють чи можуть створювати ризик для здоров'я населення. Прийняття рішень Національним координатором з питань ММСП для оцінки ситуації та події, яка може бути кваліфікована як надзвичайна в системі громадського здоров'я, у тому числі така, що може мати міжнародне значення, здійснюються за схемою, відповідно до додатку 2 до цих Правил.</p>	<p>низку інновацій, у тому числі: (а) сфера застосування не обмежується якоюсь конкретною хворобою або способом передачі, а охоплює «хвороба або медичний стан, незалежно від походження чи джерела, яке представляє чи може становити ризик заподіяння людям значної шкоди»; (б) зобов'язання держав-учасниць створити певний мінімальний основний потенціал громадського охорони здоров'я; (с) обов'язок держав-учасниць повідомляти ВООЗ про події, які відповідно до певних критеріїв можуть являти собою надзвичайну ситуацію в галузі суспільної охорони здоров'я, що має міжнародне значення; (д) положення, що уповноважують Організацію брати до уваги неофіційні повідомлення про події, пов'язані з громадською охороною здоров'я, та отримувати від держав-учасниць підтвердження щодо таких подій; (е) процедури оголошення Генеральним директором «надзвичайної ситуації в галузі охорони здоров'я, що має міжнародне значення» та випуску відповідних тимчасових рекомендацій після ухвалення до уваги</p>		<p>створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.</p>	
--	---	--	---	--

		думок Комітету з надзвичайної ситуації; (f) захист прав усіх людей та осіб, які здійснюють поїздки; та (g) заснування Національних координаторів з ММСП та Контактних пунктів ВООЗ з ММСП для термінового обміну інформацією між державами-учасницями та ВООЗ			
	3. Ці Правила є обов'язковими до виконання усіма органами державної влади та місцевого самоврядування, господарювання, громадянами України, іноземцями та особами без громадянства, що проживають або тимчасово перебувають на території України, чи мають намір здійснити перетин державного кордону України.	Стаття 2 ММСП Мета і сфера застосування цих Правил полягають у запобіганні міжнародному розповсюдженню хвороб, запобіганні від них, боротьбі з ними та вжиття заходів у відповідь на рівні суспільної охорони здоров'я, які можна порівняти з ризиками для здоров'я населення та обмежені ними і які не створюють зайвих перешкод для міжнародних перевезень та міжнародної торгівлі.	Відповідає	Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які	Відповідає

				<p>мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС.</p> <p>Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цієї Угодою.</p>	
	<p>4. Заходи, передбачені цими Правилами здійснюються в рамках функціонування єдиної державної системи цивільного захисту відповідно до Положення про єдину державну систему цивільного захисту, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 9 січня 2014 року №11 (Офіційний вісник України 2014 р., №8 ст. 245) та відповідно до визначених видів державного нагляду (контролю) передбачених Законом України «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності».</p>	<p>Стаття 4 МСП</p> <p>1. Кожна держава-учасниця призначає або засновує Національного координатора з ММСП та органи, відповідальні в межах своєї юрисдикції за здійснення медико-санітарних заходів відповідно до цих Правил.</p>	Відповідає	<p>Угода.</p> <p>Стаття 428</p> <p>Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди.</p> <p>Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від</p>	Відповідає

				<p>22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цієї Угодою.</p>	
	<p>5. Компетентний орган для забезпечення виконання цих Правил: взаємодіє з відповідальними органами, іншими центральними та місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування у вирішенні питань запобігання занесенню та поширенню хвороб та інших подій, що мають міжнародне значення, зазначених у пункті 1 розділу I цих Правил, та координує їх діяльність при виконанні цих Правил;</p>	<p>Стаття 4 ММСП 1. Кожна держава-учасниця призначає або засновує Національного координатора з ММСП та органи, відповідальні в межах своєї юрисдикції за здійснення медико-санітарних заходів відповідно до цих Правил. 2. Національні координатори ММСП повинні бути доступні в будь-який час для зв'язку з Контактними пунктами ВООЗ ММСП, передбаченими в пункті 3 цієї Статті.</p>	Відповідає	<p>Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про</p>	Відповідає

<p>формує мережу представників компетентного органу; погоджує створення санітарно-карантинних підрозділів представників компетентного органу (далі – санітарно-карантинний підрозділ); здійснює моніторинг та координує в межах повноважень здійснення медико-санітарних заходів щодо виконання цих Правил, із залученням у разі необхідності представників відповідальних органів, суб'єктів господарювання; подає у порядку, встановленому законодавством, до Кабінету Міністрів України для затвердження перелік визначених пунктів; вносить пропозиції щодо відкриття (закриття) визначених пунктів пропуску у встановленому законодавством порядку, забезпечує інформування щодо виникнення і поширення хвороб або інших надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я; визначає вимоги щодо комплексу заходів санітарної охорони державного кордону та території України, координує діяльність органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування з цих питань; подає в установленому порядку пропозиції щодо обмеження або заборони в'їзду на територію України її громадян, іноземців та осіб без громадянства з держав або регіонів у зв'язку з</p>	<p>Функції Національних координаторів з ММСП включають: (а) направлення до Контактних пунктів ВООЗ з ММСП від імені відповідної держави-учасниці термінових повідомлень, що стосуються здійснення цих Правил, зокрема згідно зі статтями 6–12; та (б) направлення інформації до компетентних підрозділів адміністрації відповідної держави-учасниці та об'єднання інформації, що надходить від них, включаючи такі підрозділи, які відповідають за епіднагляд та звітність, пункти в'їзду, служби охорони громадського здоров'я, клініки та лікарні, а також інші державні відомства. 3. ВООЗ призначає Контактні пункти ММСП, які будуть доступні в будь-який час для зв'язку з Національними координаторами ММСП. Контактні пункти ВООЗ з ММСП надсилають термінові повідомлення щодо здійснення цих Правил, зокрема згідно зі Статтями 6–12, Національними координаторами з ММСП відповідних держав-учасниць. Контактні пункти ВООЗ з ММСП можуть бути призначені ВООЗ у штаб-квартирі та на регіональному рівні Організації.</p>		<p>створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.</p>	
--	--	--	---	--

	<p>неблагополучною епідемічною ситуацією на їх території; затверджує санітарні норми, правила, нормативи, вимоги, регламенти, щодо багажу, вантажу, транспортних засобів та інших товарів і предметів; на підставі інформації, отриманої від Національного координатора з питань ММСП, організовує та координує в межах повноважень здійснення медико-санітарних заходів щодо готовності, запобігання, реагування і ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я на національному та/або регіональному рівнях.</p>	<p>4. Держави-учасниці надають ВООЗ докладну контактну інформацію про своїх Національних координаторів з ММСП, а ВООЗ надає державам-учасницям докладну контактну інформацію про Контактні пункти ВООЗ з ММСП. Ця докладна контактна інформація повинна постійно оновлюватись та щорічно підтверджуватись. ВООЗ надає всім державам-учасницям детальну контактну інформацію про Національних координаторів з ММСП, яку вона отримує на виконання цієї Статті.</p>			
	<p>6. Національний координатор з питань ММСП забезпечує цілодобовий зв'язок із МОЗ, Контактним пунктом ВООЗ з ММСП, представниками компетентного органу, санітарно-карантинними підрозділами представника компетентного органу, відповідальними органами, іншими органами державної влади та закладами охорони здоров'я з метою своєчасного обміну інформацією про: надзвичайні події, що створюють ризик для здоров'я населення, і прийняті рішення щодо проведення медико-санітарних заходів; зміни епідемічної ситуації в Україні та за кордоном; країни, що мають заражені райони; надзвичайні події у сфері громадського здоров'я, що мають</p>	<p>Стаття 4 ММСП 1. Кожна держава-учасниця призначає або засновує Національного координатора з ММСП та органи, відповідальні в межах своєї юрисдикції за здійснення медико-санітарних заходів відповідно до цих Правил. 2. Національні координатори ММСП повинні бути доступні в будь-який час для зв'язку з Контактними пунктами ВООЗ ММСП, передбаченими в пункті 3 цієї Статті. Функції Національних координаторів з ММСП включають: (а) направлення до Контактних пунктів ВООЗ з ММСП від імені відповідної держави-учасниці термінових повідомлень, що</p>	Відповідає	<p>Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку ХІІ до цієї Угоди. Згідно додатку ХІІ до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від</p>	Відповідає

<p>міжнародне значення, та інші події, що створюють ризик для здоров'я населення, які відбулися в інших країнах та на території України.</p> <p>Така інформація постійно оновлюється і щодоби подається МОЗ та Контактному пункту ВООЗ з ММСП до повної локалізації та ліквідації наслідків надзвичайної ситуації або події, що створює ризик для здоров'я населення, та містить, зокрема, відомості щодо:</p> <p>визначення надзвичайної ситуації чи події, що створює ризик для здоров'я населення; результатів лабораторних досліджень; джерел та факторів передачі захворювання; кількості випадків захворювань і смертей; умов, які впливають на поширення захворювання; здійснених медико-санітарних заходів.</p> <p>Не рідше одного разу на рік, Національний координатор з питань ММСП ініціює проведення навчань і тренувань з відповідальними органами, іншими центральними та місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування з питань вжиття медико-санітарних заходів.</p>	<p>стосуються здійснення цих Правил, зокрема згідно зі статтями 6–12; та (b) направлення інформації до компетентних підрозділів адміністрації відповідної держави-учасниці та об'єднання інформації, що надходить від них, включаючи такі підрозділи, які відповідають за епідеміологію та звітність, пункти в'їзду, служби охорони громадського здоров'я, клініки та лікарні, а також інші державні відомства.</p> <p>3. ВООЗ призначає Контактні пункти ММСП, які будуть доступні в будь-який час для зв'язку з Національними координаторами ММСП. Контактні пункти ВООЗ з ММСП надсилають термінові повідомлення щодо здійснення цих Правил, зокрема згідно зі Статтями 6–12, Національними координаторами з ММСП відповідних держав-учасниць. Контактні пункти ВООЗ з ММСП можуть бути призначені ВООЗ у штаб-квартирі та на регіональному рівні Організації.</p> <p>4. Держави-учасниці надають ВООЗ докладну контактну інформацію про своїх Національних координаторів з ММСП, а ВООЗ надає державам-учасницям докладну контактну інформацію про</p>		<p>22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.</p>	
--	--	--	---	--

		Контактні пункти ВООЗ з ММСЦ. Ця докладна контактна інформація повинна постійно оновлюватись та щорічно підтверджуватись. ВООЗ надає всім державам-учасникам детальну контактну інформацію про Національних координаторів з ММСЦ, яку вона отримує на виконання цієї Статті.			
	7. Взаємодія фахівців, що здійснюють медичний (санітарний) огляд, медичне обстеження, епідеміологічне розслідування, надання медичної допомоги, здійснення видів державного контролю у пунктах пропуску через державний кордон України, забезпечується згідно цих Правил та відповідно до затверджених МОЗ. Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управління охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій, медичні служби міністерств, інші центральні органи виконавчої влади за участю органів місцевого самоврядування здійснюють у межах своїх повноважень медико-санітарні заходи щодо профілактики та боротьби з інфекційними хворобами, що мають міжнародне значення, та забезпечують виконання Комплексних міжвідомчих планів заходів із санітарної охорони території.	Стаття 5 ММСЦ 1. Кожна держава-учасниця якнайшвидше, але не пізніше ніж через п'ять років після набуття чинності цими Правилами для даної держави-учасниці, створює, зміцнює та підтримує можливості для виявлення, оцінки, повідомлення та повідомлення про події відповідно до цих Правил, як зазначено у Додатку 1.	Відповідає	Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які	Відповідає

				<p>мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цієї Угодою.</p>	
	<p>8. Не допускаються до ввезення на територію України небезпечні вантажі та товари, ввезення яких заборонено законодавством України, а також вантажі та товари, щодо яких під час проведення перевірки, митного та інших видів державного нагляду (контролю) у пунктах пропуску через державний кордон відповідальними органами було виявлено, що їх ввезення на територію України створює небезпеку виникнення та поширення хвороб.</p>	<p>Стаття 18 ММСП 1. Рекомендації, зроблені ВООЗ для держав-учасниць щодо осіб, можуть включати таке: – не передбачати вживання медико-санітарних заходів; – розглянути історію поїздки до заражених районів; – перевіряти документи, що підтверджують проходження медичного обстеження та будь-які лабораторні аналізи; – вимагати проведення медичного обстеження; – перевіряти документи, що підтверджують вакцинацію чи інші профілактичні заходи; – вимагати проведення вакцинації чи вжиття інших</p>	Відповідає	<p>Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від</p>	Відповідає

		<p>профілактичних заходів;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Помістити підозрілих на зараження осіб під медичне спостереження; – запровадити карантин або вжити інших медико-санітарних заходів щодо підозрілих на зараження осіб; – вжити заходів щодо ізоляції та, за необхідності, лікування заражених осіб; – вжити заходів щодо відстеження контактів підозрілих на зараження чи заражених осіб; – відмовити у в'їзді підозрілим на зараження чи зараженим особам; – відмовити у в'їзді незараженим особам у заражені райони; та – проводити скринінг на виїзді та/або вводити обмеження щодо осіб із заражених районів. <p>2. Рекомендації, зроблені ВООЗ для держав-учасниць щодо багажу, вантажів, контейнерів, перевізних засобів, товарів та поштових посилок, можуть включати таке:</p> <ul style="list-style-type: none"> – не передбачати вжиття спеціальних медико-санітарних заходів; – перевіряти декларацію та маршрутний лист; – вживати заходів щодо проведення інспекції; – перевіряти документи, що підтверджують вжиття заходів при від'їзді або транзиті для ліквідації інфекції чи контамінації; 		<p>22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цієї Угодою.</p>	
--	--	--	--	---	--

		<p>– вживати заходів щодо обробки багажу, вантажів, контейнерів, перевізних засобів, товарів, поштових посилок або людських останків для видалення інфекції або контамінації, включаючи переносників та резервуари;</p> <p>– застосовувати конкретні медико-санітарні заходи для забезпечення безпечної обробки та транспортування людських останків;</p> <p>– вживати заходів щодо забезпечення ізоляції або запровадження карантину;</p> <p>– конфіскувати та знищувати інфіковані чи заражені чи підозрілі на зараження багаж, вантажі, контейнери, перевізні засоби, товари чи поштові посилки в контрольованих умовах, якщо ніякі наявні види обробки чи процеси в іншому випадку не будуть успішними; і</p> <p>– відмовляти у виїзді чи в'їзді.</p>			
	<p>9. Дезінсекція, дератизація, дезінфекція, деконтамінація та інші санітарні процедури застосовуються за умови дотримання санітарного законодавства та максимального унеможливлення завдання шкоди чи дискомфорту особам, що здійснюють поїздку; запобігання завдання шкоди навколишньому середовищу, що в результаті може чинити вплив на громадське здоров'я; запобігання</p>	<p>Стаття 22 ММСП</p> <p>1. Компетентні органи (с) відповідають за контроль за будь-якою дератизацією, дезінфекцією, дезінсекцією або деконтамінацією багажу, вантажів, контейнерів, перевізних засобів, товарів, поштових посилок та людських останків або, у відповідних випадках, за санітарну обробку осіб на підставі цих Правил;</p>	Відповідає	<p>Угода.</p> <p>Стаття 428</p> <p>Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis EC</i>, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis EC</i> визначено у Додатку XLI до цієї Угоди.</p> <p>Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення</p>	Відповідає

	<p>пошкоджень багажу, вантажів, контейнерів, засобів перевезення, товарів, поштових відправлень.</p>	<p>3. Дезінсекція, дератизація, дезінфекція, деконтамінація та інші санітарні процедури повинні проводитися таким чином, щоб у максимально можливій мірі уникнути заподіяння шкоди або створення дискомфорту для осіб, або шкоди для навколишнього середовища, що може вплинути на громадська охорона здоров'я, або збитки для багажу, вантажів, контейнерів, перевізних засобів, товарів та поштових посилок.</p>		<p>Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.</p>	
<p>10. У разі невиконання вимог, передбаченими цими Правилами, може бути прийнято рішення про недопущення в'їзду іноземних громадян, осіб без громадянства на територію України та</p>	<p>Стаття 18 ММСП 1. Рекомендації, зроблені ВООЗ для держав-учасниць щодо осіб, можуть включати таке:</p>	<p>Відповідає</p>	<p>Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері</p>	<p>Відповідає</p>	<p>Відповідає</p>

<p>виїзд з території України транспортних засобів, а також ввезення на територію України та вивезення з території України товарів, речовин, відходів, інших вантажів, багажу та поштових відправлень у порядку, передбаченому Митним кодексом України, законами України «Про правовий статус іноземців та осіб без громадянства», «Про прикордонний контроль», «Про зовнішньоекономічну діяльність», постановою Кабінету Міністрів України від 15 лютого 2012 року № 150 «Про затвердження Порядку перебування та продовження строку перебування або скорочення строку тимчасового перебування іноземців та осіб без громадянства на території України» (Офіційний вісник України, 2012р. №17, ст. 612), іншими нормативно-правовими актами, що регламентують питання пропуску через державний кордон осіб, автомобільних, водних, залізничних та повітряних транспортних засобів перевізників і товарів, що переміщуються ними.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – не передбачати вживання медико-санітарних заходів; – розглянути історію поїздки до заражених районів; – перевіряти документи, що підтверджують проходження медичного обстеження та будь-які лабораторні аналізи; – вимагати проведення медичного обстеження; – перевіряти документи, що підтверджують вакцинацію чи інші профілактичні заходи; – вимагати проведення вакцинації чи вжиття інших профілактичних заходів; – Помістити підозрілих на зараження осіб під медичне спостереження; – запровадити карантин або вжити інших медико-санітарних заходів щодо підозрілих на зараження осіб; – вжити заходів щодо ізоляції та, за необхідності, лікування заражених осіб; – вжити заходів щодо відстеження контактів підозрілих на зараження чи заражених осіб; – відмовити у в'їзді підозрілим на зараження чи зараженим особам; – відмовити у в'їзді незараженим особам у заражені райони; та – проводити скринінг на виїзді та/або вводити обмеження 	<p>інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди.</p> <p>Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені</p>
--	--	--

		<p>щодо осіб із заражених районів.</p> <p>2. Рекомендації, зроблені ВООЗ для держав-учасниць щодо багажу, вантажів, контейнерів, перевізних засобів, товарів та поштових посилок, можуть включати таке:</p> <ul style="list-style-type: none"> – не передбачати вжиття спеціальних медико-санітарних заходів; – перевіряти декларацію та маршрутний лист; – вживати заходів щодо проведення інспекції; – перевіряти документи, що підтверджують вжиття заходів при від'їзді або транзиті для ліквідації інфекції чи контамінації; – вживати заходів щодо обробки багажу, вантажів, контейнерів, перевізних засобів, товарів, поштових посилок або людських останків для видалення інфекції або контамінації, включаючи переносників та резервуари; – застосовувати конкретні медико-санітарні заходи для забезпечення безпечної обробки та транспортування людських останків; – вживати заходів щодо забезпечення ізоляції або запровадження карантину; – конфіскувати та знищувати інфіковані чи заражені чи підозрілі на зараження багаж, вантажі, контейнери, перевізні засоби, 		<p>після набрання чинності цією Угодою.</p>	
--	--	--	--	---	--

		товари чи поштові посилки в контрольованих умовах, якщо ніякі наявні види обробки чи процеси в іншому випадку не будуть успішними; і – відмовляти у виїзді чи в'їзді.			
	11. У разі виникнення загрози занесення і поширення на території України або занесення з території України на територію іноземної держави хвороб, пов'язаних з інфекційним, хімічним, радіоактивним чинником чи небезпечним агентом невідомого походження, ввезенням та/або вивезенням вантажу, хімічних, біологічних і радіоактивних речовин, відходів та інших предметів, транспортних засобів тощо, небезпечних для здоров'я людини та середовища її життєдіяльності, перетин державного кордону у пунктах пропуску за рішенням Кабінету Міністрів України може бути тимчасово обмежено чи припинено. Перетин державного кордону в таких випадках здійснюється у визначених пунктах. Перелік визначених пунктів затверджується Кабінетом Міністрів України за поданням МОЗ. У зазначених пунктах, за рішенням компетентного органу утворюються та функціонують санітарно-карантинні підрозділи, в яких забезпечено виконання вимог Міжнародних медико-санітарних правил (2005).	Стаття 18 ММСП 1. Рекомендації, зроблені ВООЗ для держав-учасниць щодо осіб, можуть включати таке: – не передбачати вживання медико-санітарних заходів; – розглянути історію поїздки до заражених районів; – перевіряти документи, що підтверджують проходження медичного обстеження та будь-які лабораторні аналізи; – вимагати проведення медичного обстеження; – перевіряти документи, що підтверджують вакцинацію чи інші профілактичні заходи; – вимагати проведення вакцинації чи вжиття інших профілактичних заходів; – Помістити підозрілих на зараження осіб під медичне спостереження; – запровадити карантин або вжити інших медико-санітарних заходів щодо підозрілих на зараження осіб; – вжити заходів щодо ізоляції та, за необхідності, лікування заражених осіб;	Відповідає	Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку ХІІ до цієї Угоди. Згідно додатку ХІІ до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського	Відповідає

		<p>– вжити заходів щодо відстеження контактів підозрілих на зараження чи заражених осіб;</p> <p>– відмовити у в'їзді підозрілим на зараження чи зараженим особам;</p> <p>– відмовити у в'їзді незараженим особам у заражені райони; та</p> <p>– проводити скринінг на виїзді та/або вводити обмеження щодо осіб із заражених районів.</p> <p>2. Рекомендації, зроблені ВООЗ для держав-учасниць щодо багажу, вантажів, контейнерів, перевізних засобів, товарів та поштових посилок, можуть включати таке:</p> <p>– не передбачати вжиття спеціальних медико-санітарних заходів;</p> <p>– перевіряти декларацію та маршрутний лист;</p> <p>– вживати заходів щодо проведення інспекції;</p> <p>– перевіряти документи, що підтверджують вжиття заходів при від'їзді або транзиті для ліквідації інфекції чи контамінації;</p> <p>– вживати заходів щодо обробки багажу, вантажів, контейнерів, перевізних засобів, товарів, поштових посилок або людських останків для видалення інфекції або контамінації, включаючи переносників та резервуари;</p> <p>– застосовувати конкретні медико-санітарні заходи для забезпечення</p>		<p>Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС.</p> <p>Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.</p>	
--	--	---	--	--	--

		<p>безпечної обробки та транспортування людських останків;</p> <ul style="list-style-type: none"> – вживати заходів щодо забезпечення ізоляції або запровадження карантину; – конфіскувати та знищувати інфіковані чи заражені чи підозрілі на зараження багаж, вантажі, контейнери, перевізні засоби, товари чи поштові посилки в контрольованих умовах, якщо ніякі наявні види обробки чи процеси в іншому випадку не будуть успішними; і – відмовляти у виїзді чи в'їзді. 			
	<p>12. Усі питання щодо санітарної охорони території України не врегульовані цими Правилами регулюються Міжнародними медико-санітарним правилами.</p>	<p>Пунктом «b» статті 427 Глави 22 «Громадське здоров'я» Угоди про асоціацію зазначено, що Співробітництво, зокрема, охоплює такі сфери як попередження і контроль над інфекційними хворобами, такими як ВІЛ/СНІД і туберкульоз, підвищення готовності до ризику спалахів високо патогенних хвороб та імплементацію Міжнародних медико-санітарних правил.</p>	Відповідає	<p>Угода. Стаття 428</p> <p>Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку ХІІ до цієї Угоди.</p> <p>Згідно додатку ХІІ до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні</p>	Відповідає

				загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цієї Угодою.	
	III. Обмін інформацією, взаємодія та прийняття рішень				
	1. Відповідальні органи у разі надходження та/або отримання інформації, пов'язаної із потенційним ризиком для життя та здоров'я населення, про джерело інфекції чи контамінації, включаючи переносників та резервуари, які можуть призвести до міжнародного розповсюдження хвороби, негайно, але не пізніше 6 годин, повідомляють про це представника компетентного органу відповідної адміністративно-територіальної одиниці та санітарно-	Стаття 6 ММСП 1. Кожна держава-учасниця оцінює події, що відбуваються на її території, за допомогою схеми прийняття рішень, що міститься в Додатку 2. Кожна держава-учасниця повідомляє ВООЗ за допомогою найефективніших засобів зв'язку через Національного координатора з ММСП і протягом 24 годин після оцінки медико-санітарної інформації про всі події, що	Не суперечить	Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про	Не суперечить

	<p>карантинний підрозділ представника компетентного органу у разі виявлення ризику у пункті пропуску, який не пізніше ніж протягом 12 годин у встановленому порядку інформує – Національного координатора з питань ММСП та компетентний орган.</p>	<p>відбуваються на його території, які відповідно до схеми прийняття рішення можуть являти собою надзвичайну ситуацію в галузі громадського охорони здоров'я, що має міжнародне значення, а також відомості про будь-які медико-санітарні заходи, вжиті у відповідь ці події. Якщо повідомлення, отримане ВООЗ, належить до компетенції Міжнародного агентства з атомної енергії (МАГАТЕ), то ВООЗ негайно повідомляє про це МАГАТЕ.</p>		<p>створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.</p>	
<p>2. У разі виявлення випадку хвороби (підозри на хворобу чи інфікування, носійство збудника) заклад охорони здоров'я, який виявив цей випадок, повідомляє представника компетентного органу відповідної територіально-</p>	<p>Стаття 18 ММСП 1. Рекомендації, зроблені ВООЗ для держав-учасниць щодо осіб, можуть включати таке: – не передбачати вживання медико-санітарних заходів; – розглянути історію поїздки до заражених районів;</p>	<p>Відповідає</p>	<p>Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також</p>	<p>Відповідає</p>	

	<p>адміністративної одиниці у формі та в строк визначений Порядком ведення обліку, звітності та епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами, затверджений наказом МОЗ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – перевіряти документи, що підтверджують проходження медичного обстеження та будь-які лабораторні аналізи; – вимагати проведення медичного обстеження; – перевіряти документи, що підтверджують вакцинацію чи інші профілактичні заходи; – вимагати проведення вакцинації чи вжиття інших профілактичних заходів; – Помістити підозрілих на зараження осіб під медичне спостереження; – запровадити карантин або вжити інших медико-санітарних заходів щодо підозрілих на зараження осіб; – вжити заходів щодо ізоляції та, за необхідності, лікування заражених осіб; – вжити заходів щодо відстеження контактів підозрілих на зараження чи заражених осіб; – відмовити у в'їзді підозрілим на зараження чи зараженим особам; – відмовити у в'їзді незараженим особам у заражені райони; та – проводити скринінг на виїзді та/або вводити обмеження щодо осіб із заражених районів. <p>2. Рекомендації, зроблені ВООЗ для держав-учасниць щодо багажу, вантажів,</p>		<p>тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку ХІІ до цієї Угоди.</p> <p>Згідно додатку ХІІ до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні трансграничні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС.</p> <p>Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.</p>	
--	--	---	--	---	--

		<p>контейнерів, перевізних засобів, товарів та поштових посилок, можуть включати таке:</p> <ul style="list-style-type: none"> – не передбачати вжиття спеціальних медико-санітарних заходів; – перевіряти декларацію та маршрутний лист; – вживати заходів щодо проведення інспекції; – перевіряти документи, що підтверджують вжиття заходів при від'їзді або транзиті для ліквідації інфекції чи контамінації; – вживати заходів щодо обробки багажу, вантажів, контейнерів, перевізних засобів, товарів, поштових посилок або людських останків для видалення інфекції або контамінації, включаючи переносників та резервуари; – застосовувати конкретні медико-санітарні заходи для забезпечення безпечної обробки та транспортування людських останків; – вживати заходів щодо забезпечення ізоляції або запровадження карантину; – конфіскувати та знищувати інфіковані чи заражені чи підозрілі на зараження багаж, вантажі, контейнери, перевізні засоби, товари чи поштові посилки в контрольованих умовах, якщо ніякі наявні види обробки чи процеси в іншому 			
--	--	---	--	--	--

		випадку не будуть успішними; і – відмовляти у виїзді чи в'їзді.			
	3. Представник компетентного органу, у разі отримання повідомлення відповідно до пункту 1 розділу III цих Правил, невідкладно проводить заходи з епідеміологічного нагляду (спостереження) та протягом 12 годин надсилає екстрене повідомлення Національному координатору з питань ММСП та компетентному органу про зміст та здійснені медико-санітарні заходи.	Стаття 6 ММСП 1. Кожна держава-учасниця оцінює події, що відбуваються на її території, за допомогою схеми прийняття рішень, що міститься в Додатку 2. Кожна держава-учасниця повідомляє ВООЗ за допомогою найефективніших засобів зв'язку через Національного координатора з ММСП і протягом 24 годин після оцінки медико-санітарної інформації про всі події, що відбуваються на його території, які відповідно до схеми прийняття рішення можуть являти собою надзвичайну ситуацію в галузі громадського охорони здоров'я, що має міжнародне значення, а також відомості про будь-які медико-санітарні заходи, вжиті у відповідь ці події. Якщо повідомлення, отримане ВООЗ, належить до компетенції Міжнародного агентства з атомної енергії (МАГАТЕ), то ВООЗ негайно повідомляє про це МАГАТЕ.	Не суперечить	Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються	Не суперечить

				для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.	
	4. Посадові особи, що здійснюють державний прикордонний та митний контроль, а також інші види контролю у пункті пропуску, у разі звернення до них осіб зі скаргами на стан здоров'я, зокрема з ознаками інфекційної хвороби, негайно повідомляють працівника санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу для супроводу цієї особи до приміщення санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу або до іншого приміщення для проведення первинного медичного (санітарного) огляду і опитування.	Стаття 18 ММСП 1. Рекомендації, зроблені ВООЗ для держав-учасниць щодо осіб, можуть включати таке: – не передбачати вживання медико-санітарних заходів; – розглянути історію поїздки до заражених районів; – перевіряти документи, що підтверджують проходження медичного обстеження та будь-які лабораторні аналізи; – вимагати проведення медичного обстеження; – перевіряти документи, що підтверджують вакцинацію чи інші профілактичні заходи; – вимагати проведення вакцинації чи вжиття інших профілактичних заходів; – Помістити підозрілих на зараження осіб під медичне спостереження; – запровадити карантин або вжити інших медико-санітарних заходів щодо підозрілих на зараження осіб;	Відповідає	Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися	Відповідає

		<p>– вжити заходів щодо ізоляції та, за необхідності, лікування заражених осіб;</p> <p>– вжити заходів щодо відстеження контактів підозрілих на зараження чи заражених осіб;</p> <p>– відмовити у в'їзді підозрілим на зараження чи зараженим особам;</p> <p>– відмовити у в'їзді незараженим особам у заражені райони; та</p> <p>– проводити скринінг на виїзді та/або вводити обмеження щодо осіб із заражених районів.</p> <p>2. Рекомендації, зроблені ВООЗ для держав-учасниць щодо багажу, вантажів, контейнерів, перевізних засобів, товарів та поштових посилок, можуть включати таке:</p> <p>– не передбачати вжиття спеціальних медико-санітарних заходів;</p> <p>– перевіряти декларацію та маршрутний лист;</p> <p>– вживати заходів щодо проведення інспекції;</p> <p>– перевіряти документи, що підтверджують вжиття заходів при від'їзді або транзиті для ліквідації інфекції чи контамінації;</p> <p>– вживати заходів щодо обробки багажу, вантажів, контейнерів, перевізних засобів, товарів, поштових посилок або людських останків для видалення інфекції або контамінації, включаючи</p>		<p>мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС.</p> <p>Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.</p>	
--	--	---	--	--	--

		<p>переносників та резервуари;</p> <ul style="list-style-type: none"> – застосовувати конкретні медико-санітарні заходи для забезпечення безпечної обробки та транспортування людських останків; – вживати заходів щодо забезпечення ізоляції або запровадження карантину; – конфіскувати та знищувати інфіковані чи заражені чи підозрілі на зараження багаж, вантажі, контейнери, перевізні засоби, товари чи поштові посилки в контрольованих умовах, якщо ніякі наявні види обробки чи процеси в іншому випадку не будуть успішними; і – відмовляти у виїзді чи в'їзді. 			
	<p>5. Працівник санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного орган здійснює первинний медичний (санітарний) огляд і опитування особи з ознаками розладу здоров'я, зокрема з ознаками (наявністю підозри) інфекційної хвороби, з метою встановлення причин погіршення стану здоров'я. За результатами первинного медичного (санітарного) огляду та опитування працівник санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу забезпечує організацію надання необхідної медичної допомоги шляхом звернення до закладу охорони здоров'я відповідної адміністративно-територіальної одиниці, визначеного МОЗ для</p>	<p>Стаття 18 ММСП</p> <p>1. Рекомендації, зроблені ВООЗ для держав-учасниць щодо осіб, можуть включати таке:</p> <ul style="list-style-type: none"> – не передбачати вживання медико-санітарних заходів; – розглянути історію поїздки до заражених районів; – перевіряти документи, що підтверджують проходження медичного обстеження та будь-які лабораторні аналізи; – вимагати проведення медичного обстеження; – перевіряти документи, що підтверджують вакцинацію чи інші профілактичні заходи; 	Відповідає	<p>Угода.</p> <p>Стаття 428</p> <p>Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди.</p> <p>Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням</p>	Відповідає

	<p>надання медичної допомоги особі з ознаками розладу здоров'я.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – вимагати проведення вакцинації чи вжиття інших профілактичних заходів; – Помістити підозрілих на зараження осіб під медичне спостереження; – запровадити карантин або вжити інших медико-санітарних заходів щодо підозрілих на зараження осіб; – вжити заходів щодо ізоляції та, за необхідності, лікування заражених осіб; – вжити заходів щодо відстеження контактів підозрілих на зараження чи заражених осіб; – відмовити у в'їзді підозрілим на зараження чи зараженим особам; – відмовити у в'їзді незараженим особам у заражені райони; та – проводити скринінг на виїзді та/або вводити обмеження щодо осіб із заражених районів. <p>2. Рекомендації, зроблені ВООЗ для держав-учасниць щодо багажу, вантажів, контейнерів, перевізних засобів, товарів та поштових посилок, можуть включати таке:</p> <ul style="list-style-type: none"> – не передбачати вжиття спеціальних медико-санітарних заходів; – перевіряти декларацію та маршрутний лист; – вживати заходів щодо проведення інспекції; – перевіряти документи, що підтверджують 		<p>Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цієї Угодою.</p>	
--	---	---	--	---	--

		<p>вжиття заходів при від'їзді або транзиті для ліквідації інфекції чи контамінації;</p> <ul style="list-style-type: none"> – вживати заходів щодо обробки багажу, вантажів, контейнерів, перевізних засобів, товарів, поштових посилок або людських останків для видалення інфекції або контамінації, включаючи переносників та резервуари; – застосовувати конкретні медико-санітарні заходи для забезпечення безпечної обробки та транспортування людських останків; – вживати заходів щодо забезпечення ізоляції або запровадження карантину; – конфіскувати та знищувати інфіковані чи заражені чи підозрілі на зараження багаж, вантажі, контейнери, перевізні засоби, товари чи поштові посилки в контрольованих умовах, якщо ніякі наявні види обробки чи процеси в іншому випадку не будуть успішними; і – відмовляти у виїзді чи в'їзді. 			
	<p>6. Працівник санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу, у разі виявлення випадку хвороби, яка має міжнародне значення (підозри на інфекційну хворобу чи на інфікування, носійство збудника тощо), інформує протягом 2 годин про цей випадок представника компетентного органу</p>	<p>Стаття 6 ММСП</p> <p>1. Кожна держава-учасниця оцінює події, що відбуваються на її території, за допомогою схеми прийняття рішень, що міститься в Додатку</p> <p>2. Кожна держава-учасниця повідомляє ВОЗ за допомогою найефективніших засобів зв'язку через Національного</p>	<p>Не суперечить</p>	<p>Угода.</p> <p>Стаття 428</p> <p>Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у</p>	<p>Не суперечить</p>

	<p>відповідної адміністративно-територіальної одиниці та Національного координатора з питань ММСП.</p>	<p>координатора з ММСП і протягом 24 годин після оцінки медико-санітарної інформації про всі події, що відбуваються на його території, які відповідно до схеми прийняття рішення можуть являти собою надзвичайну ситуацію в галузі громадського охорони здоров'я, що має міжнародне значення, а також відомості про будь-які медико-санітарні заходи, вжиті у відповідь ці події. Якщо повідомлення, отримане ВООЗ, належить до компетенції Міжнародного агентства з атомної енергії (МАГАТЕ), то ВООЗ негайно повідомляє про це МАГАТЕ.</p>		<p>Додатку ХІ до цієї Угоди. Згідно додатку ХІ до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.</p>	
7.	<p>Національний координатор з питань ММСП оцінює подію, що сталася, згідно з</p>	<p>Стаття 6 ММСП 1. Кожна держава-учасниця оцінює події, що</p>	Відповідає	<p>Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє</p>	Відповідає

	<p>додатком 2 до цих Правил та, у разі необхідності, повідомляє Контактний пункт ВООЗ з питань ММСП та компетентний орган.</p> <p>У разі виявлення події, що створює ризик для життя та здоров'я населення згідно зі схемою, наведеної в додатку 2 до цих Правил, Національний координатор з питань ММСП протягом 12 годин інформує компетентний орган та не пізніше 24 годин з моменту виявлення Контактний пункт ВООЗ з питань ММСП.</p>	<p>відбуваються на її території, за допомогою схеми прийняття рішень, що міститься в Додатку 2. Кожна держава-учасниця повідомляє ВООЗ за допомогою найефективніших засобів зв'язку через Національного координатора з ММСП і протягом 24 годин після оцінки медико-санітарної інформації про всі події, що відбуваються на його території, які відповідно до схеми прийняття рішення можуть являти собою надзвичайну ситуацію в галузі громадського охорони здоров'я, що має міжнародне значення, а також відомості про будь-які медико-санітарні заходи, вжиті у відповідь ці події. Якщо повідомлення, отримане ВООЗ, належить до компетенції Міжнародного агентства з атомної енергії (МАГАТЕ), то ВООЗ негайно повідомляє про це МАГАТЕ.</p>	<p>законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди.</p> <p>Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського</p>	
--	--	---	--	--

				Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.	
	8. Відповідальні органи, Національний координатор з питань ММСП, представники компетентного органу забезпечують обмін відомостями та даними засобами інформаційних систем таких органів, зокрема, щодо прізвища, ім'я, по батькові (за наявності) особи, дати народження, громадянства, дати перетину державного кордону України, паспортного документа громадянина України, іноземця, особи без громадянства, зареєстрованого місця проживання (за наявності), місця фактичного проживання, інформації про засоби зв'язку (номер телефона), обмін цими відомостями між собою для виконання вимог цих Правил.	Стаття 6 ММСП 1. Кожна держава-учасниця оцінює події, що відбуваються на її території, за допомогою схеми прийняття рішень, що міститься в Додатку 2. Кожна держава-учасниця повідомляє ВООЗ за допомогою найефективніших засобів зв'язку через Національного координатора з ММСП і протягом 24 годин після оцінки медико-санітарної інформації про всі події, що відбуваються на його території, які відповідно до схеми прийняття рішення можуть являти собою надзвичайну ситуацію в галузі громадського охорони здоров'я, що має міжнародне значення, а також відомості про будь-які медико-санітарні заходи, вжиті у відповідь ці події. Якщо повідомлення, отримане ВООЗ, належить до компетенції Міжнародного агентства з атомної енергії (МАГАТЕ), то ВООЗ негайно повідомляє про це МАГАТЕ. 2. Після повідомлення держава-учасниця продовжує надсилати ВООЗ своєчасну, точну та досить докладну медико-санітарну	Відповідає	Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19	Відповідає

		інформацію, яку вона має, по можливості, включаючи визначення випадків, лабораторні результати, джерело та вид ризику, число випадків захворювання та смерті, умови, що впливають на поширення хвороби, та вжиті медико-санітарні заходи; і, при необхідності, повідомляти про наявні труднощі та необхідну підтримку у реагуванні на потенційні надзвичайні ситуації в галузі охорони здоров'я, що мають міжнародне значення.		березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цієї Угодою.	
	9. Національний координатор з питань ММСП забезпечує цілодобовий зв'язок із компетентним органом, заінтересованими відповідальними органами, Контактним пунктом ВООЗ з ММСП, представниками національних координаторів з питань ММСП інших країн, представниками компетентного органу, санітарно-карантинними підрозділами представників компетентного органу, закладами громадського здоров'я з метою своєчасного обміну інформацією щодо надзвичайні ситуації та події, що створюють ризик для життя та здоров'я населення, і прийняті рішення щодо проведення медико-санітарних заходів; зміну епідемічної ситуації в Україні та за її межами; наявність ендемічних територій, їх характеристики,	Стаття 6 ММСП 1. Кожна держава-учасниця оцінює події, що відбуваються на її території, за допомогою схеми прийняття рішень, що міститься в Додатку 2. Кожна держава-учасниця повідомляє ВООЗ за допомогою найефективніших засобів зв'язку через Національного координатора з ММСП і протягом 24 годин після оцінки медико-санітарної інформації про всі події, що відбуваються на його території, які відповідно до схеми прийняття рішення можуть являти собою надзвичайну ситуацію в галузі громадського охорони здоров'я, що має міжнародне значення, а також відомості про будь-які медико-санітарні заходи, вжиті у відповідь ці події.	Відповідає	Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні	Відповідає

<p>причини визначення їх такими територіями; надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я, що мають міжнародне значення, та інші події, що створюють ризик для здоров'я населення, які відбулися на території України та в інших країнах.</p> <p>Зазначена інформація постійно оновлюється і подається компетентному органу та Контактному пункту ВООЗ з питань ММСП на визначені електронні адреси (засобами електронного зв'язку) до повної локалізації та ліквідації наслідків надзвичайної ситуації або події, що створює ризик для життя та здоров'я населення.</p> <p>Така інформація містить, зокрема, відомості щодо: визначення надзвичайної ситуації або події, що створює ризик для життя та здоров'я населення; результатів епідеміологічного нагляду (спостереження); результатів лабораторних досліджень; ймовірного джерела інфекції; факторів передачі хвороби; кількості випадків захворювань і смертей; умов, які впливають на поширення захворювання; здійснених медико-санітарних заходів та їх результатів.</p> <p>Представники компетентного органу забезпечують можливість цілодобового зв'язку із Національним координатором з ММСП,</p>	<p>Якщо повідомлення, отримане ВООЗ, належить до компетенції Міжнародного агентства з атомної енергії (МАГАТЕ), то ВООЗ негайно повідомляє про це МАГАТЕ.</p> <p>2. Після повідомлення держава-учасниця продовжує надсилати ВООЗ своєчасну, точну та досить докладну медико-санітарну інформацію, яку вона має, по можливості, включаючи визначення випадків, лабораторні результати, джерело та вид ризику, число випадків захворювання та смерті, умови, що впливають на поширення хвороби, та вжиті медико-санітарні заходи; і, при необхідності, повідомляти про наявні труднощі та необхідну підтримку у реагуванні на потенційні надзвичайні ситуації в галузі охорони здоров'я, що мають міжнародне значення.</p>		<p>загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС.</p> <p>Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цієї Угодою.</p>	
--	--	--	---	--

компетентним(и) органом(ами), закладами охорони здоров'я та відповідальними органами.				
<p>10. У разі наявності фактичних даних про подію, яка може створити надзвичайну ситуацію у сфері громадського здоров'я, незалежно від походження чи джерела, яка може створити надзвичайну ситуацію у сфері громадського здоров'я, що має міжнародне значення, Національний координатор з питань ММСП надсилає на електронну адресу Контактного пункту ВООЗ медико-санітарну інформацію, зазначену у пункті 9 розділу III цих Правил.</p>	<p>Стаття 6 ММСП</p> <p>1. Кожна держава-учасниця оцінює події, що відбуваються на її території, за допомогою схеми прийняття рішень, що міститься в Додатку 2. Кожна держава-учасниця повідомляє ВООЗ за допомогою найефективніших засобів зв'язку через Національного координатора з ММСП і протягом 24 годин після оцінки медико-санітарної інформації про всі події, що відбуваються на його території, які відповідно до схеми прийняття рішення можуть являти собою надзвичайну ситуацію в галузі громадського охорони здоров'я, що має міжнародне значення, а також відомості про будь-які медико-санітарні заходи, вжиті у відповідь ці події. Якщо повідомлення, отримане ВООЗ, належить до компетенції Міжнародного агентства з атомної енергії (МАГАТЕ), то ВООЗ негайно повідомляє про це МАГАТЕ.</p> <p>2. Після повідомлення держава-учасниця продовжує надсилати ВООЗ своєчасну, точну та досить докладну медико-санітарну інформацію, яку вона має, по можливості,</p>	Відповідає	<p>Угода.</p> <p>Стаття 428</p> <p>Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди.</p> <p>Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що</p>	Відповідає

		включаючи визначення випадків, лабораторні результати, джерело та вид ризику, число випадків захворювання та смерті, умови, що впливають на поширення хвороби, та вжиті медико-санітарні заходи; і, при необхідності, повідомляти про наявні труднощі та необхідну підтримку у реагуванні на потенційні надзвичайні ситуації в галузі охорони здоров'я, що мають міжнародне значення.		використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цієї Угодою.	
	11. У випадку виникнення ситуації, яка не є надзвичайною, що має міжнародне значення, та не потребує інформування відповідно до додатку 2 цих Правил. Національний координатор з питань ММСП може звернутись до ВООЗ через контактний пункт ВООЗ з ММСП з метою консультацій щодо вжиття належних медико-санітарних заходів, а також з проханням про надання допомоги в проведенні інтерпретації та оцінки наявних епідеміологічних даних відносно ситуації, що склалася.	Стаття 8 ММСП У випадку подій, що виникають на його території та не потребують повідомлення, згідно зі статтею 6, зокрема тих подій, щодо яких немає достатньої інформації, що дозволяє заповнити схему прийняття рішень, держава-учасниця, проте, може інформувати про них ВООЗ через Національне координатора з ММСП та консультуватися з ВООЗ щодо належних медико-санітарних заходів. Такі повідомлення розглядаються відповідно до пунктів 2–4 статті 11. Держава-учасниця, на території якої сталася ця подія, може звернутися до ВООЗ з проханням надати допомогу в оцінці будь-яких епідеміологічних даних, отриманих зазначеною державою-учасницею.	Відповідає	Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення	Відповідає

				<p>№ 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.</p>	
	<p>12. У разі звернення ВООЗ через контактний пункт з питань ММСП до Національного координатора з питань ММСП щодо перевірки інформації (уточнення, роз'яснення, підтвердження, спростування), яка стала відома ВООЗ із інших джерел, Національний координатор з питань ММСП протягом 24 годин інформує ВООЗ у зворотному зв'язку про отримані дані щодо ризиків для життя та здоров'я населення, як на території України так і на території інших країн, у результаті експортованих чи імпортованих: випадків захворювань людей; переносників інфекцій чи контамінації;</p>	<p>Стаття 10 ММСП 1. ВООЗ, згідно зі Статтею 9, пропонує державі-учасниці перевірити повідомлення з інших джерел, крім повідомлень або консультацій, щодо подій, які можуть бути надзвичайною ситуацією в галузі охорони здоров'я, що має міжнародне значення, що імовірно відбуваються на території цієї держави. У таких випадках ВООЗ інформує відповідну державу-учасницю про те, які повідомлення вона прагне перевірити. 2. Відповідно до попереднього пункту та статті 9 кожна</p>	Відповідає	<p>Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку ХІІ до цієї Угоди. Згідно додатку ХІІ до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних</p>	Відповідає

	<p>контамінованих товарів.</p>	<p>держава-учасниця за запитом ВООЗ перевіряє та надає:</p> <p>(а) протягом 24 годин – початкову відповідь на запит ВООЗ або її підтвердження;</p> <p>(б) протягом 24 годин – наявну інформацію в галузі охорони здоров'я про стан подій, згаданих у запиті ВООЗ; і</p> <p>(с) інформацію на адресу ВООЗ у контексті оцінки, передбаченої статтею 6, включаючи відповідну інформацію, передбачену цією статтею.</p> <p>2. Відповідно до попереднього пункту та статті 9, кожна держава-учасниця за запитом ВООЗ перевіряє та надає: (а) протягом 24 годин – початкову відповідь на запит ВООЗ або її підтвердження; (б) протягом 24 годин – наявну інформацію в галузі охорони здоров'я про стан подій, згаданих у запиті ВООЗ; і</p> <p>(с) інформацію на адресу ВООЗ у контексті оцінки, передбаченої статтею 6, включаючи відповідну інформацію, передбачену цією статтею.</p> <p>3. У тих випадках, коли ВООЗ отримує інформацію про подію, яка може бути надзвичайною ситуацією в галузі охорони здоров'я, що має міжнародне значення, вона пропонує співпрацю з відповідною державою-учасницею в оцінці можливості міжнародного поширення хвороби,</p>		<p>захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цієї Угодою.</p>	
--	--------------------------------	--	--	--	--

		<p>можливих перешкод для міжнародних перевезень та адекватності заходів контролю. Така пропозиція може включати співпрацю з іншими організаціями, що займаються розробкою стандартів, а також пропозицію щодо мобілізації міжнародної допомоги з метою надання національним органам підтримки у проведенні чи координації оцінок на місцях. На прохання держави-учасниці, ВООЗ надає їй інформацію на підтримку такої пропозиції.</p>			
	<p>13. У разі надходження запиту від ВООЗ щодо надання додаткової інформації відносно події, яка визначена як така, що має ознаки надзвичайної ситуації у сфері громадського здоров'я, що має міжнародне значення, Національний координатор з питань ММСП вживає всі необхідні заходи щодо отримання додаткової необхідної інформації та зворотного інформування ВООЗ. При отриманні рекомендацій ВООЗ Національний координатор з питань ММСП забезпечує їх розгляд із залученням компетентного та відповідальних органів.</p>	<p>Стаття 10 ММСП 1. ВООЗ, згідно зі Статтею 9, пропонує державі-учасниці перевірити повідомлення з інших джерел, крім повідомлень або консультацій, щодо подій, які можуть бути надзвичайною ситуацією в галузі охорони здоров'я, що має міжнародне значення, що імовірно відбуваються на території цієї держави. У таких випадках ВООЗ інформує відповідну державу-учасницю про те, які повідомлення вона прагне перевірити. 2. Відповідно до попереднього пункту та статті 9 кожна держава-учасниця за запитом ВООЗ перевіряє та надає: (а) протягом 24 годин – початкову відповідь на запит ВООЗ або її підтвердження;</p>	Відповідає	<p>Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року</p>	Відповідає

		<p>(b) протягом 24 годин – наявну інформацію в галузі охорони здоров'я про стан подій, згаданих у запиті ВООЗ; і</p> <p>(c) інформацію на адресу ВООЗ у контексті оцінки, передбаченої статтею 6, включаючи відповідну інформацію, передбачену цією статтею.</p> <p>2. Відповідно до попереднього пункту та статті 9, кожна держава-учасниця за запитом ВООЗ перевіряє та надає: (a) протягом 24 годин – початкову відповідь на запит ВООЗ або її підтвердження; (b) протягом 24 годин – наявну інформацію в галузі охорони здоров'я про стан подій, згаданих у запиті ВООЗ; і</p> <p>(c) інформацію на адресу ВООЗ у контексті оцінки, передбаченої статтею 6, включаючи відповідну інформацію, передбачену цією статтею.</p> <p>3. У тих випадках, коли ВООЗ отримує інформацію про подію, яка може бути надзвичайною ситуацією в галузі охорони здоров'я, що має міжнародне значення, вона пропонує співпрацю з відповідною державою-учасницею в оцінці можливості міжнародного поширення хвороби, можливих перешкод для міжнародних перевезень та адекватності заходів контролю. Така пропозиція може включати співпрацю з</p>		<p>про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.</p>	
--	--	--	--	---	--

		іншими організаціями, що займаються розробкою стандартів, а також пропозицію щодо мобілізації міжнародної допомоги з метою надання національним органам підтримки у проведенні чи координації оцінок на місцях. На прохання держави-учасниці, ВООЗ надає їй інформацію на підтримку такої пропозиції.			
	14. За результатами оцінки інформації, що надійшла від Національного координатора з питань ММСП відповідно до пункту 9 розділу III цих Правил про виявлення події, що створює виникнення надзвичайної ситуації у сфері громадського здоров'я, яка має міжнародне значення, чи події, що створює ризик для життя та здоров'я населення, компетентний орган протягом 24 годин організує та координує в межах повноважень здійснення відповідних медико-санітарних заходів щодо готовності, запобігання, реагування і ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я. При виборі та застосуванні медико-санітарних заходів обов'язково враховується інформація, надана Національним координатором з питань ММСП, та що має відношення до події, а саме:	Стаття 18 ММСП 1. Рекомендації, зроблені ВООЗ для держав-учасниць щодо осіб, можуть включати таке: – не передбачати вживання медико-санітарних заходів; – розглянути історію поїздки до заражених районів; – перевірити документи, що підтверджують проходження медичного обстеження та будь-які лабораторні аналізи; – вимагати проведення медичного обстеження; – перевірити документи, що підтверджують вакцинацію чи інші профілактичні заходи; – вимагати проведення вакцинації чи вжиття інших профілактичних заходів; – Помістити підозрілих на зараження осіб під медичне спостереження;	Відповідає	Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22	Відповідає

	<p>дані епідеміологічного нагляду (спостереження); інформація про подію, що сталася; міжнародні документи та стандарти ВООЗ; тимчасові/постійні рекомендації Генерального директора ВООЗ; інформація про епідемічну ситуацію в інших країнах та заходи, які вжиті у цих країнах; інформація про заходи, вжиті іншими державами; рекомендації інших міждержавних та/чи міжнародних організацій; медико-санітарні заходи, що за результатами оцінки ризику події забезпечують належний рівень захисту здоров'я населення та не створюють більших обмежень для міжнародних перевезень та торгівлі, ніж інші можливі альтернативні заходи.</p>	<p>– запровадити карантин або вжити інших медико-санітарних заходів щодо підозрілих на зараження осіб; – вжити заходів щодо ізоляції та, за необхідності, лікування заражених осіб; – вжити заходів щодо відстеження контактів підозрілих на зараження чи заражених осіб; – відмовити у в'їзді підозрілим на зараження чи зараженим особам; – відмовити у в'їзді незараженим особам у заражені райони; та – проводити скринінг на виїзді та/або вводити обмеження щодо осіб із заражених районів.</p> <p>2. Рекомендації, зроблені ВООЗ для держав-учасниць щодо багажу, вантажів, контейнерів, перевізних засобів, товарів та поштових посилок, можуть включати таке:</p> <p>– не передбачати вжиття спеціальних медико-санітарних заходів; – перевіряти декларацію та маршрутний лист; – вживати заходів щодо проведення інспекції; – перевіряти документи, що підтверджують вжиття заходів при від'їзді або транзиті для ліквідації інфекції чи контамінації; – вживати заходів щодо обробки багажу, вантажів, контейнерів, перевізних засобів, товарів, поштових посилок або</p>		<p>грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цієї Угодою.</p>	
--	--	---	--	--	--

		<p>людських останків для видалення інфекції або контамінації, включаючи переносників та резервуари;</p> <p>– застосовувати конкретні медико-санітарні заходи для забезпечення безпечної обробки та транспортування людських останків;</p> <p>– вживати заходів щодо забезпечення ізоляції або запровадження карантину;</p> <p>– конфіскувати та знищувати інфіковані чи заражені чи підозрілі на зараження багаж, вантажі, контейнери, перевізні засоби, товари чи поштові посилки в контрольованих умовах, якщо ніякі наявні види обробки чи процеси в іншому випадку не будуть успішними; і</p> <p>– відмовляти у виїзді чи в'їзді.</p>			
	<p>15. Медичний (санітарний) огляд відносно осіб, що здійснюють поїздки, проводиться працівниками санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу до здійснення інших видів контролю у пунктах пропуску через державний кордон та передбачає:</p> <p>розгляд інформації щодо історії та маршрути поїздок у заражені райони;</p> <p>перевірку документів, що засвідчують проходження медичного (санітарного) обстеження та лабораторних досліджень;</p>	<p>Стаття 18 ММСП</p> <p>1. Рекомендації, зроблені ВООЗ для держав-учасниць щодо осіб, можуть включати таке:</p> <p>– не передбачати вживання медико-санітарних заходів;</p> <p>– розглянути історію поїздки до заражених районів;</p> <p>– перевіряти документи, що підтверджують проходження медичного обстеження та будь-які лабораторні аналізи;</p> <p>– вимагати проведення медичного обстеження;</p> <p>– перевіряти документи, що</p>	Відповідає	<p>Угода.</p> <p>Стаття 428</p> <p>Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку ХІІ до цієї Угоди.</p> <p>Згідно додатку ХІІ до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю</p>	Відповідає

	<p>перевірку документації, що засвідчує вакцинацію чи інші профілактичні заходи передбачені чинним законодавством; вимогу щодо проходження вакцинації чи інших профілактичних заходів передбачених чинним законодавством; здійснення медико-санітарного спостереження за підозрілими на зараження особами; надання пропозицій посадовим особам, що здійснюють заходи контролю у пунктах пропуску через державний кордон щодо застосування медико-санітарних заходів відносно багажу з підозрою на зараження, контейнерів, засобів перевезення або товарів; здійснення заходів щодо ізоляції чи вжиття інших медико-санітарних заходів відносно осіб підозрілих на зараження; здійснення заходів щодо відслідковування контактів з підозрілими на зараження або з хворими особами.</p>	<p>підтверджують вакцинацію чи інші профілактичні заходи; – вимагати проведення вакцинації чи вжиття інших профілактичних заходів; – Помістити підозрілих на зараження осіб під медичне спостереження; – запровадити карантин або вжити інших медико-санітарних заходів щодо підозрілих на зараження осіб; – вжити заходів щодо ізоляції та, за необхідності, лікування заражених осіб; – вжити заходів щодо відстеження контактів підозрілих на зараження чи заражених осіб; – відмовити у в'їзді підозрілим на зараження чи зараженим особам; – відмовити у в'їзді незараженим особам у заражені райони; та – проводити скринінг на виїзді та/або вводити обмеження щодо осіб із заражених районів. 2. Рекомендації, зроблені ВООЗ для держав-учасниць щодо багажу, вантажів, контейнерів, перевізних засобів, товарів та поштових посилок, можуть включати таке: – не передбачати вжиття спеціальних медико-санітарних заходів; – перевіряти декларацію та маршрутний лист;</p>		<p>за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.</p>	
--	---	---	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> – вживати заходів щодо проведення інспекції; – перевіряти документи, що підтверджують вжиття заходів при від'їзді або транзиті для ліквідації інфекції чи контамінації; – вживати заходів щодо обробки багажу, вантажів, контейнерів, перевізних засобів, товарів, поштових посилок або людських останків для видалення інфекції або контамінації, включаючи переносників та резервуари; – застосовувати конкретні медико-санітарні заходи для забезпечення безпечної обробки та транспортування людських останків; – вживати заходів щодо забезпечення ізоляції або запровадження карантину; – конфіскувати та знищувати інфіковані чи заражені чи підозрілі на зараження багаж, вантажі, контейнери, перевізні засоби, товари чи поштові посилки в контрольованих умовах, якщо ніякі наявні види обробки чи процеси в іншому випадку не будуть успішними; і – відмовляти у виїзді чи в'їзді. 			
	16. Медичний (санітарний) огляд відносно багажу, вантажів, контейнерів, засобів перевезення, товарів та поштових відправлень, проводиться працівниками санітарно-	Стаття 18 ММСП 1. Рекомендації, зроблені ВООЗ для держав-учасниць щодо осіб, можуть включати таке: – не передбачати вживання медико-санітарних заходів;	Відповідає	Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб,	Відповідає

<p>карантинного підрозділу представника компетентного органу та передбачає:</p> <p>перевірку морської медико-санітарної декларації або медико-санітарної частини загальної декларації повітряного судна, свідоцтва про звільнення судна від санітарного контролю/свідоцтва про проходження судном санітарного контролю та інших товаросупровідних документів;</p> <p>проведення огляду; перевірку документів, що засвідчують вжиття заходів щодо ліквідації інфекції або контамінації перед виїздом або транзитом; здійснення заходів щодо обробки багажу, вантажу, контейнерів, засобів перевезення товарів, поштових відправлень чи людських та тваринних останків для ліквідації інфекції чи контамінації, включаючи переносників та резервуари;</p> <p>здійснення відповідних медико-санітарних заходів для забезпечення безпечної обробки та транспортування людських останків;</p> <p>надання пропозицій посадковим особам, що здійснюють заходи контролю у пунктах пропуску через державний кордон щодо забезпечення ізоляції;</p> <p>надання пропозицій щодо вилучення та знищення заражених або підозрілих на зараження багажу, вантажів, контейнерів, засобів перевезення, товарів та поштових відправлень у разі, якщо інші доступні види обробки не є успішними.</p>	<p>– розглянути історію поїздки до заражених районів;</p> <p>– перевіряти документи, що підтверджують проходження медичного обстеження та будь-які лабораторні аналізи;</p> <p>– вимагати проведення медичного обстеження;</p> <p>– перевіряти документи, що підтверджують вакцинацію чи інші профілактичні заходи;</p> <p>– вимагати проведення вакцинації чи вжиття інших профілактичних заходів;</p> <p>– Помістити підозрілих на зараження осіб під медичне спостереження;</p> <p>– запровадити карантин або вжити інших медико-санітарних заходів щодо підозрілих на зараження осіб;</p> <p>– вжити заходів щодо ізоляції та, за необхідності, лікування заражених осіб;</p> <p>– вжити заходів щодо відстеження контактів підозрілих на зараження чи заражених осіб;</p> <p>– відмовити у в'їзді підозрілим на зараження чи зараженим особам;</p> <p>– відмовити у в'їзді незараженим особам у заражені райони; та</p> <p>– проводити скринінг на виїзді та/або вводити обмеження щодо осіб із заражених районів.</p> <p>2. Рекомендації, зроблені ВООЗ для</p>		<p>служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди.</p> <p>Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС.</p> <p>Ці положення мають бути впроваджені після набрання</p>	
--	---	--	--	--

		<p>держав-учасниць щодо багажу, вантажів, контейнерів, перевізних засобів, товарів та поштових посилок, можуть включати таке:</p> <ul style="list-style-type: none"> – не передбачати вжиття спеціальних медико-санітарних заходів; – перевіряти декларацію та маршрутний лист; – вживати заходів щодо проведення інспекції; – перевіряти документи, що підтверджують вжиття заходів при від'їзді або транзиті для ліквідації інфекції чи контамінації; – вживати заходів щодо обробки багажу, вантажів, контейнерів, перевізних засобів, товарів, поштових посилок або людських останків для видалення інфекції або контамінації, включаючи переносників та резервуари; – застосовувати конкретні медико-санітарні заходи для забезпечення безпечної обробки та транспортування людських останків; – вживати заходів щодо забезпечення ізоляції або запровадження карантину; – конфіскувати та знищувати інфіковані чи заражені чи підозрілі на зараження багаж, вантажі, контейнери, перевізні засоби, товари чи поштові посилки в контрольованих умовах, якщо ніякі 	чинності Угодою.	цією	
--	--	--	---------------------	------	--

		<p>наявні види обробки чи процеси в іншому випадку не будуть успішними; і</p> <ul style="list-style-type: none"> – відмовляти у виїзді чи в'їзді. 			
	<p>17. Виконання санітарних та протиепідемічних заходів щодо запобігання поширенню хвороб, що мають міжнародне значення є обов'язковими для виконання центральними і місцевими органами виконавчої влади, суб'єктами господарювання та підприємствами усіх форм власності, на території яких розташовані пункти пропуску, адміністраціями транспортних засобів, що здійснюють виробничу діяльність у межах території України, незалежно від національного походження, громадянами України, іноземцями та особами без громадянства, що проживають або тимчасово перебувають на території України чи мають намір здійснити міжнародну поїздку на територію України.</p>	<p>Стаття 18 ММСП</p> <p>1. Рекомендації, зроблені ВООЗ для держав-учасниць щодо осіб, можуть включати таке:</p> <ul style="list-style-type: none"> – не передбачати вживання медико-санітарних заходів; – розглянути історію поїздки до заражених районів; – перевіряти документи, що підтверджують проходження медичного обстеження та будь-які лабораторні аналізи; – вимагати проведення медичного обстеження; – перевіряти документи, що підтверджують вакцинацію чи інші профілактичні заходи; – вимагати проведення вакцинації чи вжиття інших профілактичних заходів; – Помістити підозрілих на зараження осіб під медичне спостереження; – запровадити карантин або вжити інших медико-санітарних заходів щодо підозрілих на зараження осіб; – вжити заходів щодо ізоляції та, за необхідності, лікування заражених осіб; – вжити заходів щодо відстеження контактів підозрілих 	Відповідає	<p>Угода.</p> <p>Стаття 428</p> <p>Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди.</p> <p>Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про</p>	Відповідає

		<p>на зараження чи заражених осіб; – відмовити у в'їзді підозрілим на зараження чи зараженим особам; – відмовити у в'їзді незараженим особам у заражені райони; та – проводити скринінг на виїзді та/або вводити обмеження щодо осіб із заражених районів. 2. Рекомендації, зроблені ВООЗ для держав-учасниць щодо багажу, вантажів, контейнерів, перевізних засобів, товарів та поштових посилок, можуть включати таке: – не передбачати вжиття спеціальних медико-санітарних заходів; – перевіряти декларацію та маршрутний лист; – вживати заходів щодо проведення інспекції; – перевіряти документи, що підтверджують вжиття заходів при від'їзді або транзиті для ліквідації інфекції чи контамінації; – вживати заходів щодо обробки багажу, вантажів, контейнерів, перевізних засобів, товарів, поштових посилок або людських останків для видалення інфекції або контамінації, включаючи переносників та резервуари; – застосовувати конкретні медико-санітарні заходи для забезпечення безпечної обробки та транспортування людських останків;</p>		<p>терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цієї Угодою.</p>	
--	--	---	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> – вживати заходів щодо забезпечення ізоляції або запровадження карантину; – конфіскувати та знищувати інфіковані чи заражені чи підозрілі на зараження багаж, вантажі, контейнери, перевізні засоби, товари чи поштові посилки в контрольованих умовах, якщо ніякі наявні види обробки чи процеси в іншому випадку не будуть успішними; і – відмовляти у виїзді чи в'їзді. 			
	<p>18. Медико-санітарні заходи, щодо осіб, багажу, вантажів, контейнерів, засобів перевезення, товарів, поштових відправлень та людських останків, які здійснюють перетин державного кордону та прибувають із зараженого району, застосовуються повторно при прибутті у разі, якщо виявлені факти та/або дані свідчать про неефективність застосованих медико-санітарних заходів, або виявлено відсутність їх проведення в пункті відправлення.</p>	<p>Стаття 18 ММСП</p> <p>1. Рекомендації, зроблені ВООЗ для держав-учасниць щодо осіб, можуть включати таке:</p> <ul style="list-style-type: none"> – не передбачати вживання медико-санітарних заходів; – розглянути історію поїздки до заражених районів; – перевіряти документи, що підтверджують проходження медичного обстеження та будь-які лабораторні аналізи; – вимагати проведення медичного обстеження; – перевіряти документи, що підтверджують вакцинацію чи інші профілактичні заходи; – вимагати проведення вакцинації чи вжиття інших профілактичних заходів; – Помістити підозрілих на зараження осіб під 	Відповідає	<p>Угода.</p> <p>Стаття 428</p> <p>Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку ХІІ до цієї Угоди.</p> <p>Згідно додатку ХІІ до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС);</p>	Відповідає

		<p>медичне спостереження;</p> <ul style="list-style-type: none"> – запровадити карантин або вжити інших медико-санітарних заходів щодо підозрілих на зараження осіб; – вжити заходів щодо ізоляції та, за необхідності, лікування заражених осіб; – вжити заходів щодо відстеження контактів підозрілих на зараження чи заражених осіб; – відмовити у в'їзді підозрілим на зараження чи зараженим особам; – відмовити у в'їзді незараженим особам у заражені райони; та – проводити скринінг на виїзді та/або вводити обмеження щодо осіб із заражених районів. <p>2. Рекомендації, зроблені ВООЗ для держав-учасниць щодо багажу, вантажів, контейнерів, перевізних засобів, товарів та поштових посилок, можуть включати таке:</p> <ul style="list-style-type: none"> – не передбачати вжиття спеціальних медико-санітарних заходів; – перевіряти декларацію та маршрутний лист; – вживати заходів щодо проведення інспекції; – перевіряти документи, що підтверджують вжиття заходів при від'їзді або транзиті для ліквідації інфекції чи контамінації; – вживати заходів щодо обробки багажу, вантажів, контейнерів, перевізних засобів, 	<p>Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.</p>	
--	--	---	--	--

		<p>товарів, поштових посилок або людських останків для видалення інфекції або контамінації, включаючи переносників та резервуари;</p> <p>– застосовувати конкретні медико-санітарні заходи для забезпечення безпечної обробки та транспортування людських останків;</p> <p>– вживати заходів щодо забезпечення ізоляції або запровадження карантину;</p> <p>– конфіскувати та знищувати інфіковані чи заражені чи підозрілі на зараження багаж, вантажі, контейнери, перевізні засоби, товари чи поштові посилки в контрольованих умовах, якщо ніякі наявні види обробки чи процеси в іншому випадку не будуть успішними; і</p> <p>– відмовляти у виїзді чи в'їзді.</p>			
	<p>19. У разі отримання від ВООЗ інформації щодо виникнення в інших державах надзвичайної ситуації у сфері громадського здоров'я, що має міжнародне значення, відповідних медико-санітарних заходів, рекомендованих ВООЗ, Національний координатор з питань ММСП інформує представника компетентного органу у визначених пунктах пропуску протягом 24 годин для здійснення відповідних медико-санітарних заходів.</p>	<p>Стаття 11 ММСП</p> <p>2. ВООЗ використовує інформацію, отриману відповідно до статей 6 і 8, а також з пунктом 2 статті 9, для цілей перевірки, оцінки та допомоги згідно з цими Правилами, і, якщо з державами-учасницями, згаданими в цих положеннях, не погоджено інше, надає цю інформацію іншим державам як широко доступну тільки після того, як:</p> <p>(а) подія визначена як така, що представляє надзвичайну</p>	Відповідає	<p>Угода.</p> <p>Стаття 428</p> <p>Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди.</p> <p>Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі</p>	Відповідає

		<p>ситуацію в галузі суспільної охорони здоров'я, що має міжнародне значення, відповідно до статті 12; або</p> <p>(b) інформація, що свідчить про міжнародне поширення інфекції або контамінації, підтверджена ВООЗ відповідно до епідеміологічних принципів, що склалися; або</p> <p>(c) є дані, що підтверджують, що:</p> <p>(i) заходи проти міжнародного розповсюдження навряд чи будуть успішними через характер контамінації, хвороботворного агента, переносника або резервуара; або</p> <p>(ii) держава-учасниця не має оперативних можливостей для вжиття необхідних заходів для запобігання подальшому поширенню хвороби; або</p> <p>(d) характер і масштаби міжнародного переміщення осіб, які здійснюють поїздки, багажу, вантажів, контейнерів, перевізних засобів, товарів або поштових посилок, які можуть бути інфіковані або контаміновані, вимагають негайного застосування міжнародних заходів контролю.</p>		<p>епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.</p>	
	<p>20. Національний координатор з питань ММСП протягом 24 годин інформує відповідальні органи щодо рекомендацій ВООЗ про наявні ризики</p>	<p>Стаття 11 ММСП</p> <p>1. За умови дотримання пункту 2 цієї Статті ВООЗ направляє в конфіденційному порядку всім</p>	Відповідає	<p>Угода.</p> <p>Стаття 428</p> <p>Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС,</p>	Відповідає

	<p>для життя та здоров'я та про списки країн (територій, регіонів), що потребують за даними ВООЗ проведення медико-профілактичних заходів (вакцинації чи прийому профілактичних засобів, наприклад, протималарійних препаратів, препаратів йоду тощо) у разі здійснення міжнародної поїздки до таких країн.</p>	<p>державам-учасникам і, у разі потреби, відповідним міжурядовим організаціям якнайшвидше і за допомогою найефективніших наявних засобів ту медико-санітарну інформацію, яку вона отримала відповідно до статей 5–10 включно і яка необхідна для того, щоб дати державам-учасникам можливість вжити заходів у відповідь у зв'язку з ризиком для здоров'я населення. ВООЗ слід повідомляти іншим державам-учасникам інформацію, яка може полегшити їм запобігання подібним інцидентам.</p>	<p>зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку ХІ до цієї Угоди. Згідно додатку ХІ до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС.</p>	
--	---	---	---	--

				Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цієї Угодою.	
	21. Національний координатор з питань ММСП, заклади охорони здоров'я при інформуванні (консультуванні) осіб, що мають намір здійснити міжнародну поїздку чи здійснюють таку поїздку, повідомляють про ризики для життя та здоров'я за маршрутом поїздки та про медико-профілактичні заходи, які необхідно вживати.	Стаття 11 ММСП 1. За умови дотримання пункту 2 цієї Статті ВООЗ направляє в конфіденційному порядку всім державам-учасникам і, у разі потреби, відповідним міжурядовим організаціям якнайшвидше і за допомогою найефективніших наявних засобів ту медико-санітарну інформацію, яку вона отримала відповідно до статей 5–10 включно і яка необхідна для того, щоб дати державам-учасникам можливість вжити заходів у відповідь у зв'язку з ризиком для здоров'я населення. ВООЗ слід повідомляти іншим державам-учасникам інформацію, яка може полегшити їм запобігання подібним інцидентам.	Відповідає	Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що	Відповідає

				використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цієї Угодою.	
	IV. Медико-санітарні вимоги у пунктах пропуску через державний кордон України				
	1. Пункти пропуску через державний кордон України функціонують у відповідності до Положення про пункти пропуску через державний кордон та пункти контролю, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 18 серпня 2010 року № 751 (Офіційний вісник України, 2010р., №65, ст.2265) та цих Правил.	Стаття 19 ММСП Кожна держава-учасниця, на додаток до інших зобов'язань, передбачених цими Правилами: (а) забезпечує створення можливостей, викладених у Додатку 1, для певних пунктів в'їзду протягом періоду, зазначеного у пункті 1 статті 5 та у пункті 1 статті 13; (б) визначає компетентні органи у кожному визначеному пункті в'їзду на своїй території; і (с) надає на запит ВООЗ, наскільки це можливо, у зв'язку з конкретним потенційним ризиком для здоров'я населення відповідні дані щодо таких джерел інфекції або контамінації, включаючи переносників і резервуари, у своїх пунктах в'їзду, які можуть призвести до міжнародного поширення хвороби .	Не суперечить	Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії	Не суперечить

				<p>№ 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цієї Угодою.</p>	
	<p>2. Медико-санітарні заходи у пунктах пропуску через державний кордон України застосовуються до території таких пунктів; транспортних засобів, що здійснюють міжнародні перевезення; операторів перевезення та судновласників; членів екіпажів та пасажирів літаків, морських суден та суден внутрішнього плавання, що здійснюють міжнародну поїздку; бригад поїздів; водіїв автотранспорту; осіб, що здійснюють поїздку; багажу, товарів та вантажів, що перевозяться через кордон.</p>	<p>Стаття 19 ММСП Кожна держава-учасниця, на додаток до інших зобов'язань, передбачених цими Правилами: (а) забезпечує створення можливостей, викладених у Додатку 1, для певних пунктів в'їзду протягом періоду, зазначеного у пункті 1 статті 5 та у пункті 1 статті 13; (b) визначає компетентні органи у кожному визначеному пункті в'їзду на своїй території; і (c) надає на запит ВООЗ, наскільки це можливо, у зв'язку з конкретним потенційним ризиком для здоров'я населення відповідні дані щодо таких джерел інфекції або</p>	<p>Не суперечить</p>	<p>Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку ХІ до цієї Угоди. Згідно додатку ХІ до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві</p>	<p>Не суперечить</p>

		<p>контамінації, включаючи переносників і резервуари, у своїх пунктах в'їзду, які можуть призвести до міжнародного поширення хвороби .</p>		<p>(скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цієї Угодою.</p>	
	<p>3. Адміністрації порту, аеропорту, наземного транспортного вузла у пунктах пропуску забезпечують умови для: здійснення контролю багажу, вантажів, контейнерів, засобів перевезення, товарів, поштових відправлень та людських останків, які відправляються чи прибувають із заражених районів з метою підтвердження факту відсутності джерел інфекції чи контамінації, включаючи</p>	<p>Стаття 20 ММСП</p> <p>1. Держави-учасниці призначають аеропорти та порти, які створюють можливості, викладені у Додатку 1.</p> <p>Стаття 21 ММСП</p> <p>1. У тих випадках, коли це виправдано з точки зору охорони здоров'я, держава-учасниця може призначати наземні транспортні вузли, які створюють</p>	<p>Відповідає</p>	<p>Угода. Стаття 428</p> <p>Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення</p>	<p>Відповідає</p>

<p>переносників та резервуари; здійснення медичного (санітарного) огляду членів екіпажів, пасажирів, бригад санітарно-карантинним підрозділом представника компетентного органу; організації безперешкодного доступу та роботи санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу на територію пунктів пропуску для забезпечення проведення необхідних медико-санітарних заходів; створення спеціально відведеного місця для опитування та медичного (санітарного) огляду осіб, що здійснюють поїздку, їх тимчасової ізоляції у разі підозри на зараження; виділення санітарно-карантинним підрозділом представника компетентного органу санітарних причалів, стоянок – у міжнародних морських (річкових) портах, аеропортах, санітарних майданчиків – у пунктах пропуску на автомобільних дорогах, санітарних тупиків – на прикордонних залізничних станціях, обладнаних під'їзними коліями, огорожею, системами водопостачання, каналізації, освітлення, засобами телефонного зв'язку, дезінфекційними засобами та обладнанням; укомплектованості та збереження у належному стані захисного одягу, засобів індивідуального захисту,</p>	<p>можливості, передбачені Додатком 1, беручи до уваги: (а) обсяг і частоту різних видів міжнародних перевезень, порівняно з іншими пунктами в'їзду, через наземні транспортні вузли цієї держави-учасниці, які можуть бути призначені; і (б) ризики для здоров'я населення, що існують у районах, в яких беруть початок міжнародні перевезення або через які вони проходять, до прибуття у конкретний наземний транспортний вузол.</p>		<p>Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.</p>	
--	---	--	--	--

<p>необхідного медичного обладнання, лікарських та профілактичних засобів, дезінфекційних, дератизаційних, дезінсекційних засобів; оперативного інформування операторів перевезень про наміри застосування заходів та методів контролю до засобу перевезення, а також прийняті рішення відповідно до цих Правил;</p> <p>проведення перевірки засобів перевезення із залученням відповідальних органів; перевірки медико-санітарної документації відповідно до розділу VIII цих Правил;</p> <p>видачі Свідоцтва про звільнення судна від санітарного контролю чи Свідоцтва про проходження судном санітарного контролю;</p> <p>утримання у належному санітарному стані території та розміщених на ній об'єктів;</p> <p>доступу до питного водопостачання та громадських вбиральнь, утримання їх в належному санітарному стані;</p> <p>захисту території та розташованих на ній будівель і транспортних засобів від проникнення гризунів, комах і проведення медико-санітарних заходів щодо боротьби з гризунами, комарами та іншими комахами;</p> <p>контролю за роботою закладів у пунктах пропуску, що обслуговують осіб, які здійснюють поїздку, засоби перевезення, поштові відправлення, багаж, вантаж, контейнери, товари та людські останки, у тому числі проведення</p>				
--	--	--	--	--

<p>перевірки та медичного (санітарного) огляду; моніторингу та контролю за скидом суднами стічних вод, відходів, баластних вод та інших потенційно небезпечних речовин, які можуть контамінувати воду у порту, річці чи каналі, озері або іншому міжнародному водному шляху;</p> <p>організації та контролю за видаленням та знезараженням відходів, стічних вод, забракованих харчових продуктів, продуктів життєдіяльності людей чи тварин, стічних вод та будь-яких інших контамінованих речовин із засобу перевезення; проведення заходів з дезінфекції, дезінсекції, дератизації та деконтамінації з профілактичною метою та за епідемічними показаннями щодо багажу, вантажів, засобів перевезення, товарів, поштових відправлень та людських останків, а також у визначених випадках за санітарну обробку осіб; забезпечення відповідних заходів реагування на події, що визначені як надзвичайна ситуація у сфері громадського здоров'я, що має міжнародне значення, шляхом розробки та підтримки плану заходів у разі надзвичайної ситуації у сфері громадського здоров'я (далі – план заходів); оперативного інформування Національного координатора з питань ММСП; безперервного зв'язку з санітарно-карантинним підрозділом представника</p>				
--	--	--	--	--

<p>компетентного органу щодо здійснення медико-санітарних заходів згідно з цими Правилами. Забезпечення проведення лабораторних досліджень, проведення заходів з дезінфекції, дезінсекції, дератизації та деконтамінації може проводитися санітарно-карантинними підрозділами представника компетентного органу або іншими суб'єктами господарювання на договірних умовах.</p>				
<p>4. При надходженні інформації від Національного координатора з питань ММСП щодо надзвичайної ситуації, що має міжнародне значення, або щодо події, що створює ризик для життя та здоров'я населення, представник компетентного органу приймає рішення щодо вжиття медико-санітарних заходів відповідно до цих Правил.</p>	<p>Стаття 18 ММСП 1. Рекомендації, зроблені ВООЗ для держав-учасниць щодо осіб, можуть включати таке: – не передбачати вживання медико-санітарних заходів; – розглянути історію поїздки до заражених районів; – перевіряти документи, що підтверджують проходження медичного обстеження та будь-які лабораторні аналізи; – вимагати проведення медичного обстеження; – перевіряти документи, що підтверджують вакцинацію чи інші профілактичні заходи; – вимагати проведення вакцинації чи вжиття інших профілактичних заходів; – Помістити підозрілих на зараження осіб під медичне спостереження;</p>	<p>Відповідає</p>	<p>Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22</p>	<p>Відповідає</p>

		<p>– запровадити карантин або вжити інших медико-санітарних заходів щодо підозрілих на зараження осіб;</p> <p>– вжити заходів щодо ізоляції та, за необхідності, лікування заражених осіб;</p> <p>– вжити заходів щодо відстеження контактів підозрілих на зараження чи заражених осіб;</p> <p>– відмовити у в'їзді підозрілим на зараження чи зараженим особам;</p> <p>– відмовити у в'їзді незараженим особам у заражені райони; та</p> <p>– проводити скринінг на виїзді та/або вводити обмеження щодо осіб із заражених районів.</p> <p>2. Рекомендації, зроблені ВООЗ для держав-учасниць щодо багажу, вантажів, контейнерів, перевізних засобів, товарів та поштових посилок, можуть включати таке:</p> <p>– не передбачати вжиття спеціальних медико-санітарних заходів;</p> <p>– перевіряти декларацію та маршрутний лист;</p> <p>– вживати заходів щодо проведення інспекції;</p> <p>– перевіряти документи, що підтверджують вжиття заходів при від'їзді або транзиті для ліквідації інфекції чи контамінації;</p> <p>– вживати заходів щодо обробки багажу, вантажів, контейнерів, перевізних засобів, товарів, поштових посилок або</p>		<p>грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.</p>	
--	--	---	--	--	--

		<p>людських останків для видалення інфекції або контамінації, включаючи переносників та резервуари;</p> <p>– застосовувати конкретні медико-санітарні заходи для забезпечення безпечної обробки та транспортування людських останків;</p> <p>– вживати заходів щодо забезпечення ізоляції або запровадження карантину;</p> <p>– конфіскувати та знищувати інфіковані чи заражені чи підозрілі на зараження багаж, вантажі, контейнери, перевізні засоби, товари чи поштові посилки в контрольованих умовах, якщо ніякі наявні види обробки чи процеси в іншому випадку не будуть успішними; і</p> <p>– відмовляти у виїзді чи в'їзді.</p>			
	<p>5. Санітарно-карантинний підрозділ представника компетентного органу у пунктах пропуску при отриманні інформації від адміністрації або уповноваженого члена екіпажу засобу перевезення до його прибуття про відсутність на ньому осіб, хворих/заражених та/або підозрілих на зараження, а також комах, що є переносниками хвороб, загублених тварин, радіаційних чи хімічних аварій при здійсненні перевезення небезпечних вантажів, надає право на вільну практику.</p>	<p>Стаття 28 ММСП</p> <p>2. За умови дотримання Статті 43 або як це передбачено застосовними міжнародними угодами, держави-учасниці не можуть відмовити судам або літакам у вільній практиці з медико-санітарних міркувань; зокрема, їм не може бути відмовлено у посадці чи висадженні, вивантаженні чи завантаженні вантажу чи майна, або ж у прийнятті на борт палива, води, продуктів харчування та запасів. Держави-учасниці можуть поставити умовою надання вільної</p>	Відповідає	<p>Угода.</p> <p>Стаття 428</p> <p>Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку ХІІ до цієї Угоди.</p> <p>Згідно додатку ХІІ до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю</p>	Відповідає

		<p>практики проведення інспекції та, якщо на борту виявлено джерело інфекції або контамінації, здійснення необхідної дезінфекції, деконтамінації, дезінсекції або дератизації або вжиття інших заходів, необхідних для запобігання розповсюдженню інфекції або контамінації.</p>		<p>за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.</p>	
6. У разі наявності інформації про відсутність на транспортному засобі осіб хворих/заражених та/або підозрілих на зараження на інфекційні захворювання, що мають міжнародне значення, виникнення радіаційних чи хімічних аварій на борту при перевезенні небезпечних вантажів, медико-	Стаття 25 ММСП За умови дотримання статей 27 і 43 або якщо це допускається застосовними міжнародними угодами, жодні медико-санітарні заходи не застосовуються державою-учасницею до: (а) судну, яке прибуває не із зараженого району і	Відповідає	Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у	Відповідає	

<p>санітарні заходи не застосовуються до: літаків, що прибувають з епідемічно безпечних районів; літаків, що здійснюють транзит, у випадках, якщо місце розташування літака буде обмежене окремою зоною аеропорту без права здійснення посадки чи висадки пасажирів, завантаження або розвантаження вантажів; таким літкам дозволено отримати на борт запаси палива, води, продовольчих товарів за умови дотримання санітарного законодавства та під контролем відповідальних органів; морських суден та суден внутрішнього плавання, що прибувають з епідемічно безпечних районів на інфекційні захворювання та/або проходять транзитним морським шляхом або внутрішніми водами в порт, що знаходиться на території іншої держави; морських суден та суден внутрішнього плавання, що проходять без заходу/прибуття в порт чи висадки членів екіпажу та пасажирів на берег; наземних транспортних засобів, що прибувають з епідемічно безпечних районів та проходять транзитом без здійснення посадки чи висадки пасажирів, завантаження або розвантаження вантажів.</p>	<p>яке проходить морським каналом або водним шляхом по території цієї держави-учасниці на шляху до порту, що знаходиться на території іншої держави. Будь-якому такому судну дозволяється взяти на борт під контролем компетентного органу паливо, воду, продовольство та запаси;</p> <p>(b) судну, що проходить через води, що знаходяться під його юрисдикцією, без заходу до порту або висадки на берег; та</p> <p>(c) транзитному літаку в аеропорту, що знаходиться під його юрисдикцією, за винятком того, що перебування цього літака може бути обмежене певною зоною аеропорту без права посадки або висадки пасажирів або навантаження або розвантаження вантажів.</p> <p>Однак будь-якому такому літаку дозволяється взяти на борт під контролем компетентного органу паливо, воду, продовольство та запаси.</p> <p>Стаття 26 ММСП За умови дотримання статей 27 та 43 або якщо це допускається застосовними міжнародними угодами, жодні медико-санітарні заходи не застосовуються до цивільного вантажного автомобіля, поїзда чи автобуса, що прибуває не із зараженого району,</p>		<p>Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні трансграничні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цієї Угодою.</p>	
--	--	--	--	--

		що перетинає територію без посадки та висадки пасажирів або завантаження вивантаження вантажів.			
	7. Транспортні засоби, що прибувають із ендемічних країн на інфекційні захворювання або до яких наявна інформація про події, які містять ознаки надзвичайної ситуації у сфері громадського здоров'я, що має міжнародне значення, а також такі, що мають на борту товари, хімічні, біологічні чи радіоактивні речовини, відходи чи інші вантажі, небезпечні для життя та здоров'я людини, члени екіпажу/пасажирів/бригади, транспортний засіб щодо наявності (відсутності) інфекції, контамінації підлягають медичному (санітарному) огляду представниками компетентного органу. Перевірка наземних транспортних засобів здійснюється лише за санітарно-епідеміологічними показаннями (наявність хворих/заражених та/або підозрілих на зараження, переносників хвороб чи слідів їх перебування, при наявності небезпечних вантажів при порушенні цілісності упаковки з ознаками витоку вмісту).	Стаття 20 ММСП 1. Держави-учасниці призначають аеропорти та порти, які створюють можливості, викладені у Додатку 1. Стаття 21 ММСП 1. У тих випадках, коли це виправдано з точки зору охорони здоров'я, держава-учасниця може призначити наземні транспортні вузли, які створюють можливості, передбачені Додатком 1, беручи до уваги: (а) обсяг і частоту різних видів міжнародних перевезень, порівняно з іншими пунктами в'їзду, через наземні транспортні вузли цієї держави-учасниці, які можуть бути призначені; і (б) ризику для здоров'я населення, що існують у районах, в яких беруть початок міжнародні перевезення або через які вони проходять, до прибуття у конкретний наземний транспортний вузол.	Відповідає	Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19	Відповідає

				березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цієї Угодою.	
	8. Перевірка засобів перевезення, що прибувають, передбачає: оцінювання інформації, що надходить від екіпажів засобів перевезення (командира чи відповідальної особи) до його прибуття, відповідно до даних Морської медико-санітарної декларації, Медико-санітарної частини Генеральної декларації літака, санітарних журналів рейсових наземних транспортних засобів; перевірку при прибутті медико-санітарної документації: Морської медико-санітарної декларації, Медико-санітарної частини Генеральної декларації літака, свідоцтва про звільнення судна від санітарного контролю чи свідоцтва про проходження судном санітарного контролю; візуальний огляд транспортних засобів (системи водопостачання та водовідведення, об'єктів харчування, збору та видалення відходів), контейнерів, вантажів та товарів, що ввозяться на територію України, а також огляд на наявність переносників хвороб чи слідів їх перебування;	Стаття 20 ММСП 1. Держави-учасниці призначають аеропорти та порти, які створюють можливості, викладені у Додатку 1. Стаття 21 ММСП 1. У тих випадках, коли це виправдано з точки зору охорони здоров'я, держава-учасниця може призначати наземні транспортні вузли, які створюють можливості, передбачені Додатком 1, беручи до уваги: (а) обсяг і частоту різних видів міжнародних перевезень, порівняно з іншими пунктами в'їзду, через наземні транспортні вузли цієї держави-учасниці, які можуть бути призначені; і (б) ризику для здоров'я населення, що існують у районах, в яких беруть початок міжнародні перевезення або через які вони проходять, до прибуття у конкретний наземний транспортний вузол.	Відповідає	Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні	Відповідає

<p>перевірку товарно-транспортних накладних та інших супровідних документів, передбачених законодавством; радіаційний контроль засобів перевезення, вантажів та товарів;</p> <p>У разі виявлення ризику для здоров'я населення перевірка засобів перевезення, що перебувають, передбачає: проведення медичного (санітарного) обстеження членів екіпажу, водіїв (машиністів) наземних транспортних засобів та працівників поїздів, пасажирів: медичного (санітарного) огляду, термометрії, перевірки свідоцтва про вакцинацію чи інші засоби профілактики; поглиблений огляд засобів перевезення, вантажів та товарів, що супроводжується зняттям пломб, печаток, відкриттям контейнерів, упаковок вантажу чи товарів будь-якого об'єму з метою перевірки дотримання санітарного законодавства чи інших актів законодавства при їх перевезенні; індикація потенційно небезпечних хімічних речовин з метою виявлення контамінації транспортного засобу чи вантажу; відбір зразків вантажів, товарів для проведення експертизи з метою встановлення їх відповідності показникам безпечності; відбір зразків води, повітря, ґрунту на території пункту пропуску.</p>	<p>Стаття 35 ММСП</p> <p>Ніякі медико-санітарні документи, крім тих, що передбачені в цих Правилах або в рекомендаціях, випущених ВООЗ, не потрібні в ході міжнародних перевезень, за умови, що ця Стаття не застосовується до осіб, які здійснюють поїздку, які прагнуть отримати тимчасовий або постійний посвідку на проживання, так само як вона не застосовується до вимог, що пред'являються до документації, що стосується медико-санітарного стану товарів або вантажів у міжнародній торгівлі відповідно до застосованих міжнародних угод. Компетентний орган може вимагати від осіб, які здійснюють подорож, заповнити бланки контактної інформації або інші запитальники про стан здоров'я за умови, що вони відповідають вимогам, викладеним у статті 23.</p>		<p>захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.</p>	
<p>9. Якщо за результатами перевірки засіб перевезення вважається зараженим, санітарно-</p>	<p>Стаття 20 ММСП</p> <p>1. Держави-учасниці призначають аеропорти та порти,</p>	<p>Відповідає</p>	<p>Угода.</p> <p>Стаття 428</p> <p>Україна поступово наближує своє</p>	<p>Відповідає</p>

<p>карантинним підрозділом представника компетентного органу приймається рішення щодо необхідності здійснення дезінфекції, дератизації, дезінсекції, деконтамінації. Дератизація морських суден та суден внутрішнього плавання проводиться при пустих трюмах, крім випадків, коли розвантаження судна є неможливим. У разі, якщо такі судна заповнені баластом, дератизація здійснюється до завантаження. Заключна дезінфекція, дератизація, дезінсекція, деконтамінація здійснюються після розвантаження, у окремій зоні (майданчику, причалі, стоянці, тупику тощо). По завершенні проведення дезінфекції, дератизації, дезінсекції, деконтамінації представником санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу вноситься відмітка у медико-санітарну документацію засобу перевезення.</p>	<p>які створюють можливості, викладені у Додатку 1.</p> <p>Стаття 21 ММСП</p> <p>1. У тих випадках, коли це виправдано з точки зору охорони здоров'я, держава-учасниця може призначити наземні транспортні вузли, які створюють можливості, передбачені Додатком 1, беручи до уваги:</p> <p>(а) обсяг і частоту різних видів міжнародних перевезень, порівняно з іншими пунктами в'їзду, через наземні транспортні вузли цієї держави-учасниці, які можуть бути призначені; і</p> <p>(б) ризики для здоров'я населення, що існують у районах, в яких беруть початок міжнародні перевезення або через які вони проходять, до прибуття у конкретний наземний транспортний вузол.</p>	<p>законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди.</p> <p>Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського</p>	
--	--	--	--

				Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.	
	10. У випадку неможливості проведення медико-санітарних заходів, дезінфекції, дезінсекції, дератизації та деконтамінації допускається дозвіл на виїзд за умови сповіщення адміністрацією пункту пропуску адміністрації наступного пункту в'їзду (прибуття) засобу перевезення про необхідність вжиття таких заходів при прибутті у пункт призначення.	Стаття 27 ММСП 2. Якщо компетентний орган у пункті в'їзду не може здійснити заходів контролю, потрібних цією статтею, заражений перевізний засіб, тим не менш, може отримати дозвіл на виїзд при дотриманні таких умов: (а) компетентний орган під час відправлення повідомляє компетентного органу наступного відомого пункту в'їзду таку інформацію, зазначену в підпункті (b); та (b) у випадку судна виявлені факти та необхідні заходи контролю зазначаються у Свідоцтві про проходження судном санітарного контролю. Будь-який такий перевізний засіб дозволяється прийняти на борт під контролем компетентного органу паливо, воду, продукти харчування та запаси.	Відповідає	Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19	Відповідає

				березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цієї Угодою.	
	11. Санітарно-карантинний підрозділ представника компетентного органу приймає рішення щодо: дозволу здійснення посадки чи висадки пасажирів, завантаження чи розвантаження вантажів, багажу, бортових запасів в аеропорту – для літаків, в морському (річному) порту – членів екіпажу/пасажирів морських суден та суден внутрішнього плавання, на автодорожніх та залізничних станціях міжнародного сполучення – для наземного транспорту; необхідності постановки транспортного засобу на окрему (санітарну) стоянку, причал, санітарну ділянку для проведення медико-санітарних заходів (за наявності осіб хворих/заражених та/або підозрілих на зараження, переносників хвороб чи слідів їх перебування, при незадовільному санітарному стані транспортного засобу чи окремих його ділянок, які можуть призвести до виникнення та поширення хвороб серед пасажирів та екіпажу).	Стаття 20 ММСП 1. Держави-учасниці призначають аеропорти та порти, які створюють можливості, викладені у Додатку 1. Стаття 21 ММСП 1. У тих випадках, коли це виправдано з точки зору охорони здоров'я, держава-учасниця може призначити наземні транспортні вузли, які створюють можливості, передбачені Додатком 1, беручи до уваги: (а) обсяг і частоту різних видів міжнародних перевезень, порівняно з іншими пунктами в'їзду, через наземні транспортні вузли цієї держави-учасниці, які можуть бути призначені; і (б) ризику для здоров'я населення, що існують у районах, в яких беруть початок міжнародні перевезення або через які вони проходять, до прибуття у конкретний наземний транспортний вузол.	Відповідає	Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні	Відповідає

				захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.	
	12. Контроль засобів перевезення при виїзді з території України передбачає перевірку: відносно морського судна – свідоцтва про звільнення судна від санітарного контролю чи свідоцтва про проходження судном санітарного контролю, перевірку наявності дійсних медичних особистих документів у членів екіпажу щодо стану здоров'я морської медико-санітарної декларації; відносно літака – медико-санітарної частини Генеральної повітряної декларації з відміткою про дату та час останньої проведеної дезінфекції, дезінсекції, дератизації та інших медико-санітарних заходів; відносно поїздів – Книги запису про санітарний стан поїзду; відносно пасажирів та екіпажу, що здійснюють	Стаття 20 ММСП 1. Держави-учасниці призначають аеропорти та порти, які створюють можливості, викладені у Додатку 1. Стаття 21 ММСП 1. У тих випадках, коли це виправдано з точки зору охорони здоров'я, держава-учасниця може призначати наземні транспортні вузли, які створюють можливості, передбачені Додатком 1, беручи до уваги: (а) обсяг і частоту різних видів міжнародних перевезень, порівняно з іншими пунктами в'їзду, через наземні транспортні вузли цієї держави-учасниці, які можуть бути призначені; і	Відповідає	Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради	Відповідає

	<p>поїздки до ендемічно неблагополучних країн, – свідоцтва про вакцинацію чи інші профілактичні заходи; відсутність у пасажера свідоцтва про вакцинацію чи інші профілактичні заходи не є підставою для недопущення виїзду.</p>	<p>(b) ризики для здоров'я населення, що існують у районах, в яких беруть початок міжнародні перевезення або через які вони проходять, до прибуття у конкретний наземний транспортний вузол.</p>		<p>№ 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цієї Угодою.</p>	
	<p>V. Медико-санітарні вимоги щодо попередження завезення та розповсюдження (поширення) хвороб</p>				
	<p>1. Власники засобів перевезення (оператори перевезень) або уповноважена ними особа, що здійснюють міжнародне перевезення, забезпечують: утримання засобів перевезення у належному санітарному стані; підготовку екіпажів засобів перевезення з питань профілактики хвороб та проведення первинних медико-</p>	<p>Стаття 24 ММСП 1. Держави-учасниці вживають усіх практично здійснених заходів, відповідно до цих Правил, для забезпечення виконання операторами наступних вимог: (а) виконання медико-санітарних заходів, рекомендованих ВООЗ та вжитих цією державою-учасницею;</p>	<p>Відповідає</p>	<p>Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди.</p>	<p>Відповідає</p>

<p>санітарних заходів при виявленні хвороб або ознак хвороб чи підозрі на них; оперативне інформування адміністрації порту, аеропорту, наземного транспортного вузла відповідного пункту пропуску та визначеного пункту пропуску, куди планується здійснення прибуття засобу перевезення, про кожен випадок захворювання серед членів екіпажу та пасажирів, а також про санітарно-епідеміологічний стан на транспортному засобі; проведення заходів щодо недопущення забруднення навколишнього середовища (акваторії портів, територій аеропортів, територій пунктів пропуску) стічними водами, відходами, побутовими та баластними водами; захист засобів перевезення від проникнення та розповсюдження гризунів, комах (переносників хвороб); проведення профілактичних заходів на засобах перевезення з дезінфекції, дезінсекції, дератизації, деконтамінації, а також за епідемічними показаннями; проведення первинних медико-санітарних заходів у випадку виявлення хвороб серед пасажирів чи членів екіпажу (бригад) під час здійснення міжнародної поїздки; у разі здійснення засобом перевезення міжнародних поїздок у країни, ендемічні до малярії: проведення хіміопротекції</p>	<p>(b) інформування осіб, які здійснюють поїздки, про всі медико-санітарні заходи, рекомендовані ВООЗ та вжиті державою-учасницею, для застосування на борту перевізного засобу; і (c) постійне забезпечення на перевізних засобах, за які вони несуть відповідальність, відсутність джерел інфекції або контамінації, включаючи переносників та резервуари. Застосування заходів контролю джерел інфекції або контамінації може бути потрібним у тому випадку, якщо на борту перевізного засобу було виявлено їх присутність. 2. Конкретні положення, що стосуються перевізних засобів та операторів перевезень відповідно до цієї статті, наводяться у Додатку 4. Конкретні заходи, що застосовуються до перевізних засобів та операторів перевезень щодо трансмісивних хвороб, наводяться у Додатку 5.</p>		<p>Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цієї Угодою.</p>	
---	---	--	---	--

<p>малярії усім членам екіпажу до та під час поїздки до країн ендемічних з малярії; внесення в індивідуальну картку в суднову медичну документацію транспортного засобу інформації щодо кожного члена екіпажу/пасажирів та проведену хіміопрфілактику (препарат, доза, регулярність та тривалість прийому); інформування пасажирів про правила та схеми хіміопрфілактики малярії при в'їзді до країн ендемічних з малярії; застосування репелентів серед членів екіпажу та пасажирів під час стоянки засобу перевезення у місцях з підвищеним ризиком до малярії.</p>				
<p>2. У разі виявлення хворого/зараженого та/або підозрілого на зараження на борту засобу перевезення, що здійснює рейс, оператором перевезень (власником засобів перевезення) або уповноваженою ними особою, спільно з санітарно-карантинним підрозділом представника компетентного органу вживаються наступні заходи: ізоляція хворого/зараженого та/або підозрілого на зараження до прибуття в найближчий пункт призначення, де існують умови для госпіталізації та лікування; місце ізоляції повинно бути недоступним для переносників хвороб; негайне інформування засобами електронного зв'язку про таку(і) особу (осіб) адміністрацію</p>	<p>Стаття 24 ММСП 1. Держави-учасниці вживають усіх практично здійснених заходів, відповідно до цих Правил, для забезпечення виконання операторами наступних вимог: (а) виконання медико-санітарних заходів, рекомендованих ВООЗ та вжитих цією державою-учасницею; (б) інформування осіб, які здійснюють поїздку, про всі медико-санітарні заходи, рекомендовані ВООЗ та вжиті державою-учасницею, для застосування на борту перевізного засобу; і (с) постійне забезпечення на перевізних засобах, за які вони несуть відповідальність, відсутність джерел</p>	<p>Відповідає</p>	<p>Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського</p>	<p>Відповідає</p>

	<p>пункту призначення з метою оперативної організації проведення необхідних медико-санітарних заходів; забезпечення забору біологічного матеріалу до початку лікування медичним персоналом за наявності необхідних умов для збереження матеріалу; у разі відсутності медичного персоналу та умов зберігання матеріалу забір не проводиться; ізоляція осіб, що перебували у контакті з хворим/зараженим та/або підозрілим на зараження, в каюти та інші приміщення; за усіма контактними особами здійснюється медико-санітарне спостереження та за показаннями проводиться екстрена профілактика; проведення дезінфекції на судні, а при виявленні гризунів чи слідів їх перебування – дератизації (полеглі гризуни ізолюють в окремі герметичні ємності), при виявленні комах – дезінсекції.</p>	<p>інфекції або контамінації, включаючи переносників та резервуари. Застосування заходів контролю джерел інфекції або контамінації може бути потрібним у тому випадку, якщо на борту перевізного засобу було виявлено їх присутність. 2. Конкретні положення, що стосуються перевізних засобів та операторів перевезень відповідно до цієї статті, наводяться у Додатку 4. Конкретні заходи, що застосовуються до перевізних засобів та операторів перевезень щодо трансмісивних хвороб, наводяться у Додатку 5.</p>		<p>Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цієї Угодою.</p>	
	<p>3. У разі виявлення хворого/зараженого та/або підозрілого на зараження у літаку чи на наземному транспорті, що здійснює міжнародну поїздку, оператором перевезень (власником засобу перевезення) або уповноваженою ними особою, що здійснює міжнародне перевезення, вживаються заходи для тимчасової ізоляції у вільному відсіку або на задніх сидіннях літака, салону автобуса, купе поїзда до прибуття в найближчий пункт</p>	<p>Стаття 24 ММСП 1. Держави-учасниці вживають усіх практично здійснених заходів, відповідно до цих Правил, для забезпечення виконання операторами наступних вимог: (а) виконання медико-санітарних заходів, рекомендованих ВООЗ та вжитих цією державою-учасницею; (б) інформування осіб, які здійснюють поїздку, про всі медико-санітарні заходи,</p>	<p>Відповідає</p>	<p>Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради</p>	<p>Відповідає</p>

<p>призначення на шляху поїздки, де наявні умови для госпіталізації та лікування.</p>	<p>рекомендовані ВООЗ та вжиті державою-учасницею, для застосування на борту перевізного засобу; і (с) постійне забезпечення на перевізних засобах, за які вони несуть відповідальність, відсутність джерел інфекції або контамінації, включаючи переносників та резервуари. Застосування заходів контролю джерел інфекції або контамінації може бути потрібним у тому випадку, якщо на борту перевізного засобу було виявлено їх присутність. 2. Конкретні положення, що стосуються перевізних засобів та операторів перевезень відповідно до цієї статті, наводяться у Додатку 4. Конкретні заходи, що застосовуються до перевізних засобів та операторів перевезень щодо трансмісивних хвороб, наводяться у Додатку 5.</p>		<p>№ 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цієї Угодою.</p>	
---	---	--	---	--

<p>4. При прибутті у пункт пропуску засобу перевезення, на якому наявні хворі/заражені особи та/або підозрілі на зараження, чи мертві тварини, відповідальна особа екіпажу засобу здійснює наступні заходи:</p> <p>невідкладно інформує адміністрацію порту, аеропорту, наземного транспортного вузла про наявність хворих/заражених осіб та/або підозрілих на зараження;</p> <p>за рішенням санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу, адміністрації порту, аеропорту, наземного транспортного вузла переміщує засіб перевезення до санітарного причалу, санітарної стоянки, санітарної площадки; призупиняє висадку членів екіпажу і пасажирів, вивантаження багажу, вантажів до отримання відповідного рішення та забезпечує їх безпечне перебування;</p> <p>надає, за вимогою, необхідну медико-санітарну інформацію на запит представників санітарно-карантинного підрозділу.</p> <p>Адміністрація порту, аеропорту, наземного транспортного вузла вживає заходи, передбачені комплексним міжвідомчим планом заходів із санітарної охорони території, затвердженим місцевими органами виконавчої влади, та забезпечує:</p> <p>готовність приміщень для забезпечення швидкого медичного (санітарного) огляду та, за потреби, ізоляції;</p>	<p>Стаття 20 ММСП</p> <p>1. Держави-учасниці аеропорти та порти, які створюють можливості, викладені у Додатку 1.</p> <p>Стаття 21 ММСП</p> <p>1. У тих випадках, коли це виправдано з точки зору охорони здоров'я, держава-учасниця може призначити наземні транспортні вузли, які створюють можливості, передбачені Додатком 1, беручи до уваги:</p> <p>(а) обсяг і частоту різних видів міжнародних перевезень, порівняно з іншими пунктами в'їзду, через наземні транспортні вузли цієї держави-учасниці, які можуть бути призначені; і</p> <p>(б) ризику для здоров'я населення, що існують у районах, в яких беруть початок міжнародні перевезення або через які вони проходять, до прибуття у конкретний наземний транспортний вузол.</p> <p>Стаття 27 ММСП</p> <p>1. Якщо на борту перевізного засобу виявлено клінічні ознаки або симптоми та дані, що ґрунтуються на фактах або свідощтвах про ризик для здоров'я населення, у тому числі джерела інфекції та контамінації, компетентний орган вважає цей перевізний засіб зараженим і може: (а) провести у</p>	<p>Відповідає</p>	<p>Угода.</p> <p>Стаття 428</p> <p>Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди.</p> <p>Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі</p>	<p>Відповідає</p>
--	---	-------------------	--	-------------------

	<p>проведення заходів з дезінфекції засобу перевезення самостійно або за викликом спеціалізованою бригадою спеціалістів; постачання питної води, харчування, лікарських засобів та медичних виробів, доступ до вбиралень та охорону екіпажу та пасажирів, їх багажу, вантажу, що знаходяться у транспортному засобі до завершення виконання медико-санітарних заходів.</p>	<p>відповідних випадках дезінфекцію, деконтамінацію, дезінсекцію або дератизацію цього перевізного засобу або запропонувати здійснити ці заходи під його контролем; і (b) прийняти рішення у кожному конкретному випадку про методи, які використовуються для забезпечення адекватного рівня контролю за ризиком для здоров'я населення, як це передбачено цими Правилами. За наявності методів або матеріалів, рекомендованих ВООЗ для цих процедур, слід використовувати їх, якщо тільки компетентний орган не встановлює, що інші методи є такими ж безпечними та надійними. Компетентний орган може застосувати додаткові медико-санітарні заходи, включаючи, при необхідності, ізоляцію перевізних засобів для запобігання поширенню хвороби. Такі додаткові заходи повинні доводитися до відома Національного координатора ММСП.</p>		<p>Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.</p>	
<p>5. Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрацій, обласні державні (військові) адміністрації, місцеві державні адміністрації на території яких виявлено особу з розладами здоров'я пов'язаного з</p>	<p>Стаття 13 ММСП 1. Кожна держава-учасниця якнайшвидше, але не пізніше ніж через п'ять років після набуття чинності цими Правилами для даної держави-учасниці створює, зміцнює та підтримує можливості для швидкого та</p>	<p>Не суперечить</p>	<p>Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік</p>	<p>Не суперечить</p>	

<p>інфекційним, хімічним, радіоактивним чи невідомого походження агентом/чинником на транспортному засобі, забезпечують в залежності від випадку: готовність бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги (зі спеціально навченим персоналом та з наявністю спеціальних засобів індивідуального захисту (респіратори, рукавиці, костюми) до виїзду у постійному режимі; готовність закладів охорони здоров'я відповідної адміністративно-територіальної одиниці до реагування на надзвичайну ситуацію у сфері громадського здоров'я, що має міжнародне значення; готовність закладу(ів) охорони здоров'я до прийому осіб, що підлягають госпіталізації та лікуванню та осіб, що були у контакті з хворим/зараженим, для забезпечення, за потреби, обсервації (ізоляції), медичного (санітарного) обстеження, проведення екстреної профілактики за епідемічними показаннями, медико-санітарного спостереження до завершення інкубаційного періоду, а також ведення необхідної медичної документації на всіх етапах надання медичної допомоги.</p>	<p>ефективного реагування на ризики для здоров'я населення та надзвичайні ситуації в галузі суспільного охорони здоров'я, які мають міжнародне значення, як це викладено в Додатку 1. ВООЗ видає, у консультації з державами-членами, керівні принципи з метою надання державам-учасникам підтримки у створенні можливостей вжиття відповідних медико-санітарних заходів.</p>		<p>відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цієї Угодою.</p>	
<p>6. Представник компетентного органу,</p>	<p>Стаття 27 ММСП</p>	<p>Відповідає</p>	<p>Угода. Стаття 428</p>	<p>Відповідає</p>

<p>на території якого виявлено випадок хворого/зараженого та/або підозрілого на зараження на борту засобу перевезення, забезпечує:</p> <p>виїзд бригади фахівців (епідеміологів) для роботи у вогнищі при забезпечення їх відповідними засобами індивідуального захисту;</p> <p>перевірку медико-санітарної документації на засобі перевезення, опитування осіб та анкетування осіб, що контактували з хворим/зараженим;</p> <p>прийняття рішення щодо обмежувальних заходів, у тому числі кількості контактних осіб, що підлягають ізоляції, на основі встановленого лікарем попереднього діагнозу та подання відповідного повідомлення в рамках функціонування системи епідеміологічного нагляду (спостереження), єдиної державної системи цивільного захисту (функціональної підсистеми медичного захисту), а також за результатами епідеміологічного розслідування;</p> <p>відповідно до попередньо встановленого діагнозу визначення переліку та об'ємів медико-санітарних заходів, необхідних для локалізації та ліквідації епідемічного вогнища;</p> <p>відбір зразків та проведення лабораторних досліджень;</p> <p>проведення епідеміологічного розслідування із залученням, за необхідності, відповідальних органів;</p>	<p>1. Якщо на борту перевізного засобу виявлено клінічні ознаки або симптоми та дані, що ґрунтуються на фактах або свідощтвах про ризик для здоров'я населення, у тому числі джерела інфекції та контамінації, компетентний орган вважає цей перевізний засіб зараженим і може: (а) провести у відповідних випадках дезінфекцію, деконтамінацію, дезінсекцію або дератизацію цього перевізного засобу або запропонувати здійснити ці заходи під його контролем; і (б) прийняти рішення у кожному конкретному випадку про методи, які використовуються для забезпечення адекватного рівня контролю за ризиком для здоров'я населення, як це передбачено цими Правилами. За наявності методів або матеріалів, рекомендованих ВООЗ для цих процедур, слід використовувати їх, якщо тільки компетентний орган не встановлює, що інші методи є такими ж безпечними та надійними.</p> <p>Компетентний орган може застосувати додаткові медико-санітарні заходи, включаючи, при необхідності, ізоляцію перевізних засобів для запобігання поширенню хвороби. Такі додаткові заходи повинні доводитися</p>		<p>Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди.</p> <p>Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно</p>	
--	--	--	---	--

<p>здійснення контролю за якістю проведення протиепідемічних та інших медико-санітарних заходів на засобах перевезення та у пунктах пропуску; інформування представника компетентного органу за місцем проживання (перебування) особи, що контактувала з хворим/зараженим про продовження її поїздки з метою забезпечення подальшого медико-санітарного спостереження до завершення інкубаційного періоду за місцем проживання (перебування) такої особи; інформування Національного координатора з питань ММСП про випадок надзвичайної ситуації відповідно до пункту 2 розділу III цих Правил протягом 18 годин з моменту виявлення та у подальшому щодо епідемічної ситуації у вогнищі та про проведення протиепідемічних та інших медико-санітарних заходів; здійснення медико-санітарного спостереження за особами, що контактували з хворим, за місцем їх проживання (перебування) до завершення інкубаційного періоду.</p>	<p>до відома Національного координатора ММСП.</p>		<p>до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.</p>	
<p>7. Засіб перевезення розпочинає посадку пасажирів, завантаження багажу, вантажів та предметів запасу виключно після завершення усіх необхідних медико-санітарних заходів, що засвідчується санітарно-карантинним підрозділом</p>	<p>Стаття 23 ММСП 1. Відповідно до застосованих міжнародних угод та відповідних статей цих Правил держава-учасниця може вимагати для цілей громадської охорони здоров'я після прибуття або відправлення:</p>	<p>Відповідає</p>	<p>Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік</p>	<p>Відповідає</p>

	представника компетентного органу.	<p>(а) стосовно осіб, які здійснюють поїздку:</p> <p>(і) подати інформацію щодо пункту прямування особи, роблю - поїздки, щоб можна було встановити контакт з цією особою;</p> <p>(іі) подати інформацію про маршрут проходження особи, яка здійснює поїздку, з метою з'ясувати, чи був він у зараженому або близькому до нього районі і чи були у нього інші можливі контакти з джерелом інфекції або контамінації до прибуття до пункту призначення, а також перевірити медичні документи особи, яка здійснює поїздку, якщо вони потрібні відповідно до цих Правил; та/або</p> <p>(ііі) провести неінвазивне та якнайменше інтрузивне медичне обстеження, яке дозволить забезпечити досягнення мети громадського охорони здоров'я;</p> <p>(б) провести інспекцію багажу, вантажів, контейнерів, перевізних засобів, товарів, поштових посилок та людських останків.</p>		<p>відповідних актів асquis ЄС визначено у Додатку ХLІ до цієї Угоди.</p> <p>Згідно додатку ХLІ до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні трансграничні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС.</p> <p>Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цієї Угодою.</p>	
	8. Іноземні громадяни, особи без громадянства,		Не врегульован		Не врегульован

<p>хворі/заражені та/або підозрілі на зараження, госпіталізуються та забезпечуються необхідним лікуванням згідно із постановою Кабінету Міністрів України від 19 березня 2014 року № 121 «Про затвердження Порядку надання медичної допомоги іноземцям та особам без громадянства, які постійно проживають або тимчасово перебувають на території України, які звернулися із заявою про визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, стосовно яких прийнято рішення про оформлення документів для вирішення питання щодо визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, та яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту, та компенсації вартості медичних послуг і лікарських засобів, наданих іноземцям та особам без громадянства, які тимчасово проживають або перебувають на території України» (Офіційний вісник України, 2014р., № 37, ст. 988) та в умовах дотримання поваги до їх гідності, прав та основоположних свобод людини мінімізуючи будь-який дискомфорт або страждання, пов'язані із такими заходами, у тому числі: з урахуванням гендерних, соціокультурних, етнічних чи релігійних питань подорожуючих; забезпечення або організації належного доступу до харчування та питної води,</p>		o		o
--	--	---	--	---

<p>відповідного житла і одягу, захисту багажу та інших предметів, відповідного медичного обслуговування та лікування, засобами необхідними для спілкування, якщо можливо, зрозумілою для подорожуючих мовою тощо; надання відповідної допомоги для подорожуючих, які перебувають в обсервації, ізоляції, самоізоляції чи підлягають медичному обстеженню.</p> <p>У разі відмови осіб, зазначених в абзаці першому цього пункту, від госпіталізації та/або лікування складається письмова відмова від госпіталізації та/або лікування у присутності посадової особи прикордонної служби та забезпечується інформування представника посольства чи консульства.</p> <p>Іноземні громадяни, особи без громадянства, що відмовились від госпіталізації та лікування, не допускаються до в'їзду на територію України та можуть бути тимчасово ізольовані у окремому приміщенні на території пункту пропуску до вирішення питання щодо їх повернення на територію виїзду (або країну проживання).</p>				
<p>9. У випадку смерті особи від інфекційної хвороби на засобі перевезення, що прибуває на територію України передбачається: зняття і транспортування трупа евакуаційною бригадою до моргу інфекційної лікарні (інфекційного стаціонару), визначеної наказом структурного</p>		<p>Не врегульовано</p>		<p>Не врегульовано</p>

<p>підрозділу з питань охорони здоров'я місцевих органів виконавчої влади та уповноваженої на проведення розтинів померлих від інфекційних хвороб, що мають міжнародне значення; проведення усіх медико-санітарних заходів, що і при виявленні хворого/зараженого та/або підозрілого на зараження.</p>				
<p>VI. Медико-санітарні вимоги до вантажів, контейнерів, товарів, багажу та зон завантаження контейнерів</p>				
<p>1. На вантажі, контейнери, товари та багаж поширюється застосування медико-санітарних заходів у разі, якщо: на засобі перевезення були виявлені переносники хвороб чи сліди їх перебування; відсутня у повному обсязі супровідна документація; зафіксовано перевищення допустимих значень потужності випромінювання та поверхневого забруднення радіонуклідами; порушено цілісність контейнеру, упаковки з ознаками витоку вмісту.</p>	<p>Стаття 18 ММСП 1. Рекомендації, зроблені ВООЗ для держав-учасниць щодо осіб, можуть включати таке: – не передбачати вживання медико-санітарних заходів; – розглянути історію поїздки до заражених районів; – перевіряти документи, що підтверджують проходження медичного обстеження та будь-які лабораторні аналізи; – вимагати проведення медичного обстеження; – перевіряти документи, що підтверджують вакцинацію чи інші профілактичні заходи; – вимагати проведення вакцинації чи вжиття інших профілактичних заходів; – Помістити підозрілих на зараження осіб під</p>	<p>Відповідає</p>	<p>Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку ХІІ до цієї Угоди. Згідно додатку ХІІ до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС);</p>	<p>Відповідає</p>

		<p>медичне спостереження;</p> <ul style="list-style-type: none"> – запровадити карантин або вжити інших медико-санітарних заходів щодо підозрілих на зараження осіб; – вжити заходів щодо ізоляції та, за необхідності, лікування заражених осіб; – вжити заходів щодо відстеження контактів підозрілих на зараження чи заражених осіб; – відмовити у в'їзді підозрілим на зараження чи зараженим особам; – відмовити у в'їзді незараженим особам у заражені райони; та – проводити скринінг на виїзді та/або вводити обмеження щодо осіб із заражених районів. <p>2. Рекомендації, зроблені ВООЗ для держав-учасниць щодо багажу, вантажів, контейнерів, перевізних засобів, товарів та поштових посилок, можуть включати таке:</p> <ul style="list-style-type: none"> – не передбачати вжиття спеціальних медико-санітарних заходів; – перевіряти декларацію та маршрутний лист; – вживати заходів щодо проведення інспекції; – перевіряти документи, що підтверджують вжиття заходів при від'їзді або транзиті для ліквідації інфекції чи контамінації; – вживати заходів щодо обробки багажу, вантажів, контейнерів, перевізних засобів, 	<p>Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.</p>	
--	--	---	--	--

		<p>товарів, поштових посилок або людських останків для видалення інфекції або контамінації, включаючи переносників та резервуари;</p> <p>– застосовувати конкретні медико-санітарні заходи для забезпечення безпечної обробки та транспортування людських останків;</p> <p>– вживати заходів щодо забезпечення ізоляції або запровадження карантину;</p> <p>– конфіскувати та знищувати інфіковані чи заражені чи підозрілі на зараження багаж, вантажі, контейнери, перевізні засоби, товари чи поштові посилки в контрольованих умовах, якщо ніякі наявні види обробки чи процеси в іншому випадку не будуть успішними; і</p> <p>– відмовляти у виїзді чи в'їзді.</p>			
--	--	---	--	--	--

	<p>2. Зони завантаження контейнерів повинні утримуватись в належних санітарних умовах, за яких відсутня будь-яка можливість потрапляння інфекції до контейнерів чи їх контамінації, включаючи переносників хвороб та резервуари, особливо під час пакування. У пунктах пропуску з великим об'ємом міжнародних контейнерних перевезень відповідальні органи забезпечують проведення періодичних перевірок зон завантаження контейнерів та контейнерів. Відправники та одержувачі контейнерів вживають необхідних медико-санітарних заходів для недопущення перехресної контамінації при багаторазовому завантаженні контейнерів.</p>	<p>Стаття 20 ММСП 1. Держави-учасниці призначають аеропорти та порти, які створюють можливості, викладені у Додатку 1.</p> <p>Стаття 21 ММСП 1. У тих випадках, коли це виправдано з точки зору охорони здоров'я, держава-учасниця може призначити наземні транспортні вузли, які створюють можливості, передбачені Додатком 1, беручи до уваги: (а) обсяг і частоту різних видів міжнародних перевезень, порівняно з іншими пунктами в'їзду, через наземні транспортні вузли цієї держави-учасниці, які можуть бути призначені; і (б) ризики для здоров'я населення, що існують у районах, в яких беруть початок міжнародні перевезення або через які вони проходять, до прибуття у конкретний наземний транспортний вузол.</p>	Відповідає	<p>Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі</p>	Відповідає
--	---	--	------------	---	------------

				Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.	
	3. До вантажів, контейнерів, товарів та багажу, що прибувають із заражених районів або щодо яких наявна інформація про надзвичайні ситуації, що мають міжнародне значення, застосовуються заходи з дезінфекції, дератизації, дезінсекції, деконтамінації за епідемічними показаннями, визначеними представником санітарно-карантинного підрозділу.	Стаття 20 ММСП 1. Держави-учасниці призначають аеропорти та порти, які створюють можливості, викладені у Додатку 1. Стаття 21 ММСП 1. У тих випадках, коли це виправдано з точки зору охорони здоров'я, держава-учасниця може призначати наземні транспортні вузли, які створюють можливості, передбачені Додатком 1, беручи до уваги: (а) обсяг і частоту різних видів міжнародних перевезень, порівняно з іншими пунктами в'їзду, через наземні транспортні вузли цієї держави-учасниці, які можуть бути призначені; і (б) ризики для здоров'я населення, що існують у районах, в яких беруть початок міжнародні перевезення або через які вони проходять, до прибуття у конкретний наземний транспортний вузол.	Відповідає	Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС	Відповідає

				Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.	
	4. Перевірка потенційно небезпечних для здоров'я вантажів, контейнерів, товарів та багажу здійснюється комісійно, за участі відповідальних органів та санітарно-карантинних підрозділів представника компетентного органу.	Стаття 20 ММСП 1. Держави-учасниці призначають аеропорти та порти, які створюють можливості, викладені у Додатку 1. Стаття 21 ММСП 1. У тих випадках, коли це виправдано з точки зору охорони здоров'я, держава-учасниця може призначати наземні транспортні вузли, які створюють можливості, передбачені Додатком 1, беручи до уваги: (а) обсяг і частоту різних видів міжнародних перевезень, порівняно з іншими пунктами в'їзду, через наземні транспортні вузли цієї держави-учасниці, які можуть бути призначені; і (б) ризику для здоров'я населення, що існують у районах, в яких беруть початок міжнародні перевезення або через які вони проходять,	Відповідає	Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС);	Відповідає

		до прибуття у конкретний наземний транспортний вузол.	Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.	
--	--	---	---	--

	<p>5. За результатами перевірки комісією приймається рішення про:</p> <p>можливість ввезення; тимчасового призупинення оформлення вантажу у разі відсутності необхідних супровідних документів на такий вантаж, що підтверджують його безпечність та якість, або при неналежному їх оформленні чи невідповідності фактичному вантажу, що перевозиться; необхідності поглибленого огляду зі зняттям пломб, печаток; необхідності відбору зразків для проведення відповідних досліджень (лабораторних, інструментальних); проведення необхідних медико-санітарних заходів; вжиття заходів щодо притягнення до відповідальності у разі виявлення правопорушення.</p>	<p>Стаття 20 ММСП</p> <p>1. Держави-учасниці призначають аеропорти та порти, які створюють можливості, викладені у Додатку 1.</p> <p>Стаття 21 ММСП</p> <p>1. У тих випадках, коли це виправдано з точки зору охорони здоров'я, держава-учасниця може призначати наземні транспортні вузли, які створюють можливості, передбачені Додатком 1, беручи до уваги:</p> <p>(а) обсяг і частоту різних видів міжнародних перевезень, порівняно з іншими пунктами в'їзду, через наземні транспортні вузли цієї держави-учасниці, які можуть бути призначені; і</p> <p>(б) ризику для здоров'я населення, що існують у районах, в яких беруть початок міжнародні перевезення або через які вони проходять, до прибуття у конкретний наземний транспортний вузол.</p>	Відповідає	<p>Угода.</p> <p>Стаття 428</p> <p>Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди.</p> <p>Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі</p>	Відповідає
--	---	--	------------	--	------------

				Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.	
	6. Результати огляду та оцінки потенційно небезпечного для здоров'я людей та їх середовища життєдіяльності багажу, вантажу, транспортного засобу, надаються відповідальним органам, представники яких здійснювали цей огляд та оцінку, митним органам, а також адміністрації порту, аеропорту, пункту пропуску та санітарно-карантинним підрозділам.	Стаття 20 ММСП 1. Держави-учасниці призначають аеропорти та порти, які створюють можливості, викладені у Додатку 1. Стаття 21 ММСП 1. У тих випадках, коли це виправдано з точки зору охорони здоров'я, держава-учасниця може призначати наземні транспортні вузли, які створюють можливості, передбачені Додатком 1, беручи до уваги: (а) обсяг і частоту різних видів міжнародних перевезень, порівняно з іншими пунктами в'їзду, через наземні транспортні вузли цієї держави-учасниці, які можуть бути призначені; і (б) ризики для здоров'я населення, що існують у районах, в яких беруть початок міжнародні перевезення або через які вони проходять, до прибуття у конкретний наземний транспортний вузол.	Відповідає	Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС	Відповідає

				<p>Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.</p>	
	<p>VII. Питання створення, ресурсного забезпечення і функціонування санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу в пунктах пропуску, у яких забезпечено виконання вимог ММСП</p>				

	<p>1. Для виконання цих Правил у пунктах пропуску, у яких забезпечено виконання вимог розділу «В» додатка 1 до ММСП відповідно до Положення компетентного органу утворюються і функціонують санітарно-карантинні підрозділи представника компетентного органу.</p>	<p>Стаття 20 ММСП 1. Держави-учасниці призначають аеропорти та порти, які створюють можливості, викладені у Додатку 1.</p> <p>Стаття 21 ММСП 1. У тих випадках, коли це виправдано з точки зору охорони здоров'я, держава-учасниця може призначати наземні транспортні вузли, які створюють можливості, передбачені Додатком 1, беручи до уваги: (а) обсяг і частоту різних видів міжнародних перевезень, порівняно з іншими пунктами в'їзду, через наземні транспортні вузли цієї держави-учасниці, які можуть бути призначені; і (б) ризики для здоров'я населення, що існують у районах, в яких беруть початок міжнародні перевезення або через які вони проходять, до прибуття у конкретний наземний транспортний вузол.</p>	Відповідає	<p>Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі</p>	Відповідає
--	--	--	------------	---	------------

				Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.	
	2. Режим роботи санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу визначається представником компетентного органу з урахуванням режиму роботи пункту пропуску.	<p>Стаття 20 ММСП</p> <p>1. Держави-учасниці призначають аеропорти та порти, які створюють можливості, викладені у Додатку 1.</p> <p>Стаття 21 ММСП</p> <p>1. У тих випадках, коли це виправдано з точки зору охорони здоров'я, держава-учасниця може призначати наземні транспортні вузли, які створюють можливості, передбачені Додатком 1, беручи до уваги:</p> <p>(а) обсяг і частоту різних видів міжнародних перевезень, порівняно з іншими пунктами в'їзду, через наземні транспортні вузли цієї держави-учасниці, які можуть бути призначені; і</p> <p>(б) ризики для здоров'я населення, що існують у районах, в яких беруть початок міжнародні перевезення або через які вони проходять, до прибуття у конкретний наземний транспортний вузол.</p>	Відповідає	<p>Угода.</p> <p>Стаття 428</p> <p>Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди.</p> <p>Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС</p>	Відповідає

				Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.	
	3. Працівники санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу забезпечують виконання цих Правил шляхом здійснення медико-санітарного спостереження, медичного (санітарного) огляду та проведення медико-санітарних заходів.	Стаття 20 ММСП 1. Держави-учасниці призначають аеропорти та порти, які створюють можливості, викладені у Додатку 1. Стаття 21 ММСП 1. У тих випадках, коли це виправдано з точки зору охорони здоров'я, держава-учасниця може призначати наземні транспортні вузли, які створюють можливості, передбачені Додатком 1, беручи до уваги: (а) обсяг і частоту різних видів міжнародних перевезень, порівняно з іншими пунктами в'їзду, через наземні транспортні вузли цієї держави-учасниці, які можуть бути призначені; і (б) ризику для здоров'я населення, що існують у районах, в яких беруть початок міжнародні перевезення або через які вони проходять,	Відповідає	Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС);	Відповідає

		до прибуття у конкретний наземний транспортний вузол.		Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цієї Угодою.	
	4. Штат працівників санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу, визначається компетентним органом, залежно від обсягів пасажиропотоку, кількісних та якісних характеристик багажу, вантажу і транспортних засобів, які переміщуються через державний кордон України у відповідному пункті пропуску.	Стаття 4 ММСП 1. Кожна держава-учасниця призначає або засновує Національного координатора з ММСП та органи, відповідальні в межах своєї юрисдикції за здійснення медико-санітарних заходів відповідно до цих Правил.	Відповідає	Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку ХІІ до цієї Угоди. Згідно додатку ХІІ до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в	Відповідає

				<p>Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.</p>	
	<p>5. Санітарно-карантинний підрозділ представника компетентного органу керується у своїй діяльності цими Правилами, актами законодавства, які регламентують діяльність пунктів пропуску, та положенням про санітарно-карантинний підрозділ.</p>	<p>Стаття 4 ММСП 1. Кожна держава-учасниця призначає або засновує Національного координатора з ММСП та органи, відповідальні в межах своєї юрисдикції за здійснення медико-санітарних заходів відповідно до цих Правил.</p>	Відповідає	<p>Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку ХІ до цієї Угоди.</p>	Відповідає

				<p>Згідно додатку ХІІ до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.</p>	
	6. Працівники санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу зони прикордонного та митного контролю	Стаття 4 ММСП 1. Кожна держава-учасниця призначає або засновує Національного координатора з	Відповідає	Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до	Відповідає

	<p>виконують свої повноваження шляхом включення представників компетентного органу до технологічних схем пропуску через державний кордон осіб, автомобільних, водних, залізничних та повітряних транспортних засобів перевізників і товарів, що переміщуються ними у порядку встановленого законодавством України.</p>	<p>ММСП та органи, відповідальні в межах своєї юрисдикції за здійснення медико-санітарних заходів відповідно до цих Правил.</p>	<p>принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку ХІ до цієї Угоди.</p> <p>Згідно додатку ХІ до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС.</p>	
--	--	---	--	--

				Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цієї Угодою.	
	<p>7. Власник об'єкта (об'єктів) нерухомого майна на якому (яких) розміщено та функціонує пункт пропуску для потреб санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу або суб'єкт господарювання якому відповідне нерухоме майно передане на праві оперативного управління чи господарського відання, здійснює: надання на безоплатних умовах приміщень для розміщення на території пункту пропуску працівників санітарно-карантинного підрозділу, які здійснюють медичний (санітарний) огляд, а також для забезпечення тимчасової обсервації (ізоляції) осіб, стосовно яких є підозра на наявність захворювання, зумовленого хворобою, яка має міжнародне значення, контактних осіб, а також інших осіб, які потребують медичної допомоги; визначення санітарних причалів та стоянок - у міжнародних морських (річкових) портах, аеропортах; санітарних майданчиків - у пунктах пропуску на автомобільних дорогах; санітарних тупиків - на прикордонних залізничних станціях, обладнаних під'їзними дорогами, огорожею, охороною, системами водопостачання, каналізації, освітлення, засобами телефонного зв'язку тощо; надання транспортних засобів для</p>	<p>Стаття 20 ММСП 1. Держави-учасниці призначають аеропорти та порти, які створюють можливості, викладені у Додатку 1.</p> <p>Стаття 21 ММСП 1. У тих випадках, коли це виправдано з точки зору охорони здоров'я, держава-учасниця може призначити наземні транспортні вузли, які створюють можливості, передбачені Додатком 1, беручи до уваги: (а) обсяг і частоту різних видів міжнародних перевезень, порівняно з іншими пунктами в'їзду, через наземні транспортні вузли цієї держави-учасниці, які можуть бути призначені; і (б) ризики для здоров'я населення, що існують у районах, в яких беруть початок міжнародні перевезення або через які вони проходять, до прибуття у конкретний наземний транспортний вузол.</p>	Відповідає	<p>Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що</p>	Відповідає

<p>оперативного виконання медичного (санітарного) огляду, а у разі потреби транспортування осіб, стосовно яких є підозра на хворобу, що має міжнародне значення, у разі потреби до приміщення санітарно-карантинного підрозділу для їх тимчасової обсервації; боротьбу з носіями та переносниками хвороб шляхом дезінфекції, дезінсекції та дератизації на об'єктах нерухомого майна пункту пропуску та прилеглих до них територіях, а також у приміщеннях, в яких розташовані санітарно-карантинні підрозділи.</p>			<p>використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.</p>	
<p>8. Оснащення наданих для потреб санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу приміщень, придбання необхідного обладнання, устаткування, витратних матеріалів тощо здійснюється відповідним представником компетентного органу.</p>	<p>Стаття 4 ММСП 1. Кожна держава-учасниця призначає або засновує Національного координатора з ММСП та органи, відповідальні в межах своєї юрисдикції за здійснення медико-санітарних заходів відповідно до цих Правил.</p>	<p>Відповідає</p>	<p>Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та</p>	<p>Відповідає</p>

				<p>скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.</p>	
	<p>9. Керівник порту, аеропорту або уповноважена ним особа у разі отримання інформації про наявність на транспортному засобі осіб з ознаками розладу стану здоров'я, зокрема ознаками хвороби (підозрою на хворобу), що має міжнародне значення невідкладно повідомляє про це санітарно-карантинний підрозділ, представників відповідальних органів, які здійснюють визначені види державного контролю у пунктах пропуску.</p>	<p>Стаття 28 ММСП 4. Капітани суден або командири літаків або їх представники якомога раніше до прибуття до порту або аеропорту призначення повідомляють органам контролю порту чи аеропорту про наявність будь-яких випадків захворювання, що вказують на хворобу інфекційного характеру, або про факти, що свідчать про ризик для здоров'я людей на борту. Як тільки таке захворювання або ризик для здоров'я людей стають відомими капітанові судна або командиру літака. Ця інформація</p>	<p>Не суперечить</p>	<p>Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням</p>	<p>Не суперечить</p>

		повинна бути негайно передана компетентному органу порту або аеропорту. У термінових випадках така інформація має передаватися відповідному органу порту чи аеропорту безпосередньо капітаном судна чи командиром літака.		інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.	
	10. Начальники пасажирських поїздів та водії автомобільного транспорту після прибуття до пунктів пропуску за наявності у транспортному засобі осіб з ознаками розладу стану здоров'я, зокрема з ознаками хвороби (підозрою на хворобу), що має міжнародне значення, негайно повідомляють про це санітарно-карантинний підрозділ ,	Стаття 28 ММСП 4. Капітани суден або командири літаків або їх представники якомога раніше до прибуття до порту або аеропорту призначення повідомляють органам контролю порту чи аеропорту про наявність будь-яких випадків захворювання, що вказують на хворобу інфекційного	Не суперечить	Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у	Не суперечить

	представників адміністрації залізничної станції або автостанції, відповідальних органів, які здійснюють визначені види державного контролю у пунктах пропуску.	характеру, або про факти, що свідчать про ризик для здоров'я людей на борту. Як тільки таке захворювання або ризик для здоров'я людей стають відомими капітанові судна або командиру літака. Ця інформація повинна бути негайно передана компетентному органу порту або аеропорту. У термінових випадках така інформація має передаватися відповідному органу порту чи аеропорту безпосередньо капітаном судна чи командиром літака.		Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.	
	11. Представники відповідальних органів, що здійснюють контрольні функції у	Стаття 28 ММСП 4. Капітани суден або командири літаків або їх представники	Не суперечить	Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє	Не суперечить

<p>пунктах пропуску на автомобільних дорогах та залізницях, у разі отримання повідомлення про наявність у транспортному засобі хворих осіб та/або осіб з ознаками розладу стану здоров'я, зокрема з ознаками хвороби (підозрою на хворобу), що має міжнародне значення, негайно інформують про це санітарно-карантинний підрозділ представника компетентного органу та припиняють щодо цього засобу, його екіпажу і пасажирів здійснення усіх видів контролю, а також здійснюють заходи щодо перешкодження відвідуванню цього транспортного засобу, розвантаженню та висадці з нього членів екіпажу та пасажирів до проведення медичного (санітарного) огляду працівниками санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу.</p>	<p>якогома раніше до прибуття до порту або аеропорту призначення повідомляють органам контролю порту чи аеропорту про наявність будь-яких випадків захворювання, що вказують на хворобу інфекційного характеру, або про факти, що свідчать про ризик для здоров'я людей на борту. Як тільки таке захворювання або ризик для здоров'я людей стають відомими капітанові судна або командирі літака. Ця інформація повинна бути негайно передана компетентному органу порту або аеропорту. У термінових випадках така інформація має передаватися відповідному органу порту чи аеропорту безпосередньо капітаном судна чи командиром літака.</p>	<p>законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського</p>	
---	---	---	--

				Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.	
	12. Медико-санітарні заходи, які здійснюються працівниками санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу до здійснення інших видів контролю у пунктах пропуску, зазначених у пунктах 11 – 12 цього розділу цих Правил, передбачають: медичний (санітарний) огляд членів екіпажу та пасажирів; перевірку медико-санітарної документації.	Стаття 20 ММСП 1. Держави-учасниці призначають аеропорти та порти, які створюють можливості, викладені у Додатку 1. Стаття 21 ММСП 1. У тих випадках, коли це виправдано з точки зору охорони здоров'я, держава-учасниця може призначити наземні транспортні вузли, які створюють можливості, передбачені Додатком 1, беручи до уваги: (а) обсяг і частоту різних видів міжнародних перевезень, порівняно з іншими пунктами в'їзду, через наземні транспортні вузли цієї держави-учасниці, які можуть бути призначені; і (б) ризику для здоров'я населення, що існують у районах, в яких беруть початок міжнародні перевезення або через які вони проходять, до прибуття у конкретний наземний транспортний вузол.	Відповідає	Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19	Відповідає

				березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.	
	13. Працівники санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу, які здійснюють медико-санітарні заходи, мають право вільного доступу до транспортних засобів, а також в усі приміщення, де можуть перебувати члени екіпажу, пасажирів, їх багаж та вантаж.	Стаття 20 ММСП 1. Держави-учасниці призначають аеропорти та порти, які створюють можливості, викладені у Додатку 1. Стаття 21 ММСП 1. У тих випадках, коли це виправдано з точки зору охорони здоров'я, держава-учасниця може призначати наземні транспортні вузли, які створюють можливості, передбачені Додатком 1, беручи до уваги: (а) обсяг і частоту різних видів міжнародних перевезень, порівняно з іншими пунктами в'їзду, через наземні транспортні вузли цієї держави-учасниці, які можуть бути призначені; і (б) ризику для здоров'я населення, що існують у районах, в яких беруть початок міжнародні перевезення або через які вони проходять, до прибуття у конкретний наземний транспортний вузол.	Відповідає	Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні	Відповідає

				захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цієї Угодою.	
	14. Медичний (санітарний) огляд здійснюється у разі надходження до санітарно-карантинного підрозділу, інформації про наявність серед членів екіпажу та пасажирів, хворих осіб та/або осіб, з ознаками розладу здоров'я, зокрема ознаками хвороби (підозрою на хворобу), що має міжнародне значення, або про наявність переносників хвороб.	Стаття 20 ММСП 1. Держави-учасниці призначають аеропорти та порти, які створюють можливості, викладені у Додатку 1. Стаття 21 ММСП 1. У тих випадках, коли це виправдано з точки зору охорони здоров'я, держава-учасниця може призначати наземні транспортні вузли, які створюють можливості, передбачені Додатком 1, беручи до уваги: (а) обсяг і частоту різних видів міжнародних перевезень, порівняно з іншими пунктами в'їзду, через наземні транспортні вузли цієї держави-учасниці, які можуть бути призначені; і (б) ризику для	Відповідає	Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради	Відповідає

		<p>здоров'я населення, що існують у районах, в яких беруть початок міжнародні перевезення або через які вони проходять, до прибуття у конкретний наземний транспортний вузол.</p>	<p>№ 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.</p>	
--	--	---	--	--

<p>15. У разі отримання санітарно-карантинним підрозділом, інформації про відсутність на транспортному засобі хворих осіб та/або осіб з ознаками розладу стану здоров'я, зокрема ознаками хвороби (підозрою на хворобу), що має міжнародне значення, радіаційних і хімічних аварій медико-санітарний контроль не застосовується до: повітряних суден, що прибувають з неендемичних територій; транзитних повітряних суден — у разі, коли місце розташування судна обмежене певною зоною аеропорту без права висадки або посадки пасажирів, завантаження або розвантаження вантажів. Такому повітряному судну дозволяється взяти на борт пального, воду, продовольчі товари; морських (річкових) суден, що проходять водами, які перебувають під юрисдикцією України, без заходження в порт, висадки на берег і посадки членів екіпажу та пасажирів. Такому судну дозволяється взяти на борт пального, воду, продовольчі товари; транзитних наземних транспортних засобів, що прямують із незаражених районів і перетинають територію без посадки і висадки пасажирів, завантаження або розвантаження вантажу, товарів.</p>	<p>Стаття 20 ММСП 1. Держави-учасниці призначають аеропорти та порти, які створюють можливості, викладені у Додатку 1.</p> <p>Стаття 21 ММСП 1. У тих випадках, коли це виправдано з точки зору охорони здоров'я, держава-учасниця може призначити наземні транспортні вузли, які створюють можливості, передбачені Додатком 1, беручи до уваги: (а) обсяг і частоту різних видів міжнародних перевезень, порівняно з іншими пунктами в'їзду, через наземні транспортні вузли цієї держави-учасниці, які можуть бути призначені; і (б) ризики для здоров'я населення, що існують у районах, в яких беруть початок міжнародні перевезення або через які вони проходять, до прибуття у конкретний наземний транспортний вузол.</p>	<p>Відповідає</p>	<p>Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі</p>	<p>Відповідає</p>
--	--	-------------------	---	-------------------

				Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.	
	16. Транспортним засобам, які зазначені у пункті 15 цього розділу цих Правил, надають вільну практику.	Стаття 28 ММСП 3. У тих випадках, коли це практично здійснено, і за дотримання положень попереднього пункту держава-учасниця дозволяє надати вільну практику по радіо або за допомогою інших засобів зв'язку судну або літаку, якщо на основі інформації, отриманої від неї до прибуття, держава - учасник вважає, що прибуття судна чи літака не призведе до завезення чи поширення хвороби.	Відповідає	Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку ХІІ до цієї Угоди. Згідно додатку ХІІ до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС	Відповідає

				Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.	
	17. У разі коли власник транспортного засобу або уповноважена ним особа відмовляється від застосування протиепідемічних або профілактичних заходів, такому транспортному засобу дозволяється приймати на борт пальне, воду та продукти харчування, але не надається вільна практика.	Стаття 27 ММСП 2. Якщо компетентний орган у пункті в'їзду не може здійснити заходів контролю, потрібних цією статтею, заражений перевізний засіб, тим не менш, може отримати дозвіл на вїзд при дотриманні таких умов: (а) компетентний орган під час відправлення повідомляє компетентного органу наступного відомого пункту в'їзду таку інформацію, зазначену в підпункті (b); та (b) у випадку судна виявлені факти та необхідні заходи контролю зазначаються у Свідоцтві про проходження судном санітарного контролю. Будь-якому такому перевізному засобу дозволяється прийняти на борт під контролем компетентного органу паливо, воду,	Відповідає	Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС);	Відповідає

		продукти харчування та запаси.		Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.	
18. Капітани морських, річкових суден, командири літаків, які прямують до портів, аеропортів України, повідомляють до прибуття у пункт призначення на території України керівнику порту або уповноваженій особі, аеропорту, фірмі-агенту або уповноваженій ним особі та санітарно-карантинному підрозділу представника компетентного органу про епідемічну ситуацію на транспортному засобі, а саме: капітани морських (річкових) суден — згідно з морською медико-санітарною декларацією за шість годин до прибуття в порт; командири літаків — згідно з медико-	Додаток 8 ММСП Додаток 9 ММСП		Не суперечить	Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку ХІІ до цієї Угоди. Згідно додатку ХІІ до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в	Не суперечить

	санітарною частиною загальної декларації повітряного судна за 30 хвилин до прибуття в аеропорт.			Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.	
	VIII. Міжнародна медико-санітарна документація				
	1. До міжнародної медико-санітарної документації відповідно до ММСП відносяться: Міжнародне свідоцтво про вакцинацію/профілактику (додаток 3); Морська медико-санітарна декларація (додаток 4); Медико-санітарна частина Генеральної декларації повітряного судна (додаток 5);	Частина VI Медико-санітарні документи статті 35-39 ММСП	Відповідає	Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у	Відповідає

	Свідоцтво про звільнення судна від санітарного контролю / Свідоцтво про проходження судном санітарного контролю (додаток 6).			Додатку ХІ до цієї Угоди. Згідно додатку ХІ до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.	
	2. Перевірка медико-санітарної документації здійснюється відповідно до цих Правил.	Стаття 35 ММСП Ніякі медико-санітарні документи, крім тих, що	Відповідає	Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє	Відповідає

		<p>передбачені в цих Правилах або в рекомендаціях, випущених ВООЗ, не потрібні в ході міжнародних перевезень, за умови, що ця Стаття не застосовується до осіб, які здійснюють поїздку, які прагнуть отримати тимчасовий або постійний посвідку на проживання, так само як вона не застосовується до вимог, що пред'являються до документації, що стосується медико-санітарного стану товарів або вантажів у міжнародній торгівлі відповідно до застосованих міжнародних угод. Компетентний орган може вимагати від осіб, які здійснюють подорож, заповнити бланки контактної інформації або інші запитальники про стан здоров'я за умови, що вони відповідають вимогам, викладеним у статті 23.</p>	<p>законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди.</p> <p>Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського</p>	
--	--	--	--	--

				Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією Угодою.	
	3. Суб'єкти господарювання, які здійснюють господарську діяльність з медичної практики (далі – суб'єкт господарювання) для осіб, що здійснюють поїздку або мають намір здійснити поїздку в ендемічні до хвороб країни (райони), за наявності вакцинації чи здійсненні інших заходів профілактики, видають таким особам міжнародне свідоцтво про вакцинацію/профілактик у згідно з додатком 3 до цих Правил. Міжнародне свідоцтво про вакцинацію/профілактик у заповнюється та підписується лікарем або уповноваженим медичним працівником, який здійснює нагляд за введенням вакцини чи інших профілактичних засобів, та засвідчується печаткою (за наявності) суб'єкта господарювання зазначеного в абзаці першому цього пункту, де проведено процедуру. Свідоцтво є недійсним у разі внесення будь-яких змін до свідоцтва, наведеного у додатку 3 до цих Правил, наявності підчищень, виправлень чи незаповнення будь-яких його частин. Свідоцтво повинно бути підписано власноруч лікарем або уповноваженим медичним працівником, який здійснює нагляд за введенням вакцини чи інших профілактичних засобів, та засвідчено	Стаття 31 ММСП 2. Якщо особа, яка здійснює поїздку, щодо якої держава-учасниця може вимагати проведення медичного обстеження, вакцинації або інших профілактичних заходів відповідно до пункту 1 цієї Статті, не дає згоди на будь-який з таких заходів або відмовляється надати інформацію або документи, згадані у пункті 1(а) Статті 23, відповідна держава-учасниця може, за умови дотримання положень статей 32, 42 та 45, відмовити у в'їзді цій особі. За наявності даних про неминучий ризик для здоров'я населення держава-учасниця відповідно до національного законодавства і в тому ступені, в якому це необхідно для встановлення контролю над таким ризиком, може змусити особу, яка здійснює поїздку, піддатися або рекомендувати їй відповідно з пунктом 3 Статті 23 піддатися: (а) якнайменше інвазивному та інтрузивному медичному обстеженню, яке дозволить досягти мети громадської охорони здоров'я; (б) вакцинації або іншим профілактичним заходам; або (с) додатковим	Відповідає	Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19	Відповідає

<p>печаткою (за наявності) закладу охорони здоров'я, фізичною особою-підприємця (за наявності), які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики. Разом з тим, така печатка суб'єкта господарювання не може замінити зазначений власноручний підпис. Особам, що здійснюють поїздку та мають міжнародне свідоцтво про вакцинацію/профілактику, у, видане за формою згідно з додатком 3 до цих Правил, не може бути відмовлено у в'їзді внаслідок хвороби, вказаної у такому Свідоцтві, навіть якщо особа прибуває із зараженого району, за виключенням випадків, коли існують підтверджені факти про неефективність проведеної вакцинації чи інших засобів профілактики.</p>	<p>встановленим медико-санітарним заходам, які дозволяють запобігти або встановити контроль за поширенням хвороби, включаючи ізоляцію, карантин або приміщення особи, яка здійснює поїздку, під медичний нагляд.</p> <p>Стаття 36 ММСП</p> <p>1. Вакцини та профілактичні заходи, що застосовуються до осіб, які здійснюють подорож, на виконання цих Правил або рекомендацій, і свідоцтва, що відносяться до них, повинні відповідати положенням Додатка 6 і, у разі застосування, Додатка 7 у частині конкретних хвороб.</p> <p>2. Особі, яка здійснює поїздку та має свідоцтво про вакцинацію або інші профілактичні заходи, видану відповідно до Додатка 6 і, у разі застосування, Додатка 7, не може бути відмовлено у в'їзді внаслідок хвороби, зазначеної у свідоцтві, навіть якщо воно прибуває з зараженого району, за винятком випадку, коли компетентний орган має дані, що піддаються перевірці, та/або факти, що свідчать про те, що вакцинація або інші заходи профілактики були неефективними.</p>		<p>березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цієї Угодою.</p>	
<p>4. Морська медико-санітарна декларація є документом, виданим санітарно-карантинним підрозділом представника</p>	<p>Стаття 37 ММСП</p> <p>1. Капітан судна до прибуття до першого порту заходу на території держави-учасниці з'ясовує</p>	<p>Відповідає</p>	<p>Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до</p>	<p>Відповідає</p>

<p>компетентного органу, що містить медико-санітарну інформацію відносно морського судна або судна внутрішнього плавання, що здійснюють міжнародну поїздку за формою згідно з додатком 4 до цих Правил.</p> <p>Капітан судна до прибуття в пункт пропуску або визначений пункт пропуску вивчає медико-санітарну ситуацію на борту та заповнює і надає представнику санітарно-карантинного підрозділу відповідного пункту пропуску Морську медико-санітарну декларацію за формою згідно з додатком 4 до цих Правил, яка також підписується лікарем судна, якщо такий є у складі екіпажу (бригади).</p> <p>На вимогу представника санітарного-карантинного підрозділу пункту пропуску, куди прибуває судно, капітан судна чи лікар судна, якщо такий є у складі екіпажу (бригади), надає усю необхідну інформацію про медико-санітарний стан судна.</p> <p>Представник санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу оцінює Морську медико-санітарну декларацію. У разі, якщо надана інформація є неповною або містить ознаки наявності на судні ризиків для здоров'я населення, представник компетентного органу вживає заходи реагування відповідно до Комплексного міжвідомчого плану заходів із санітарної</p>	<p>медико-санітарний стан на борту судна та, за винятком випадків, коли ця держава-учасниця цього не вимагає, капітан, після прибуття або заздалегідь до прибуття судна, якщо воно оснащено відповідним обладнанням і якщо держава-учасниця вимагає такого попереднього пред'явлення, заповнює та пред'являє компетентному органу цього порту Морську медико-санітарну декларацію, яка має бути також підписана судовим лікарем, якщо він є на борту.</p> <p>2. Капітан судна або судовий лікар, якщо він є на борту, надає на вимогу компетентного органу будь-яку інформацію про медико-санітарний стан на борту під час міжнародної поїздки.</p> <p>3. Морська медико-санітарна декларація повинна відповідати зразку, наведеному в Додатку 8.</p> <p>4. Держава-учасниця може вирішити:</p> <p>(а) звільнити всі суди, що прибувають, від подання Морської медико-санітарної декларації; або</p> <p>(б) вимагати подання морської медико-санітарної декларації на підставі відповідної рекомендації, що стосується судів, що прибувають із заражених районів, або вимагати її подання від суден, які іншим чином можуть</p>		<p>принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну.</p> <p>Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди.</p> <p>Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС.</p>	
--	---	--	---	--

	охорони території та цих Правил.	переносити інфекцію або контамінацію. Держава-учасниця інформує операторів морського перевезення або їх представників про ці вимоги.		Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цієї Угодою.	
	<p>5. Медико-санітарна частина Генеральної декларації повітряного судна відображає медико-санітарну інформацію відносно літака, що здійснює міжнародну поїздку (перевезення). Командир літака чи уповноважений член екіпажу під час здійснення польоту чи одразу після здійснення посадки у аеропорту надає представнику санітарно-карантинного підрозділу відповідного пункту пропуску Медико-санітарну частину Генеральної декларації літака згідно з додатком 5 до цих Правил.</p> <p>На вимогу представника санітарно-карантинного підрозділу пункту пропуску куди прибуває літак, командир літака чи уповноважений член екіпажу надають усю необхідну інформацію про медико-санітарний стан на борту літака та вжиті первинні медико-санітарні заходи за потреби.</p>	<p>Стаття 38 ММСП</p> <p>1. Під час польоту або після посадки літака в першому аеропорту на території держави-учасниці командир літака або представник командира літака, в міру своїх можливостей, за винятком випадків, коли держава-учасниця цього не вимагає, заповнює та пред'являє компетентному органу цього аеропорту Медико-санітарну частину Генеральної декларації літака, яка має відповідати зразку, наведеному у Додатку 9.</p> <p>2. Командир літака або представник командира літака надає, на вимогу держави-учасниці, будь-яку інформацію про медико-санітарний стан на борту за час міжнародної поїздки та про будь-яку медико-санітарну міру, вжиту щодо даного літака.</p> <p>3. Держава-учасниця може вирішити:</p> <p>(а) звільнити всі літаки, що прибувають, від подання Медико-санітарної частини Генеральної декларації літака; або</p> <p>(б) вимагати подання Медико-санітарної частини Генеральної декларації на підставі рекомендації, що</p>	Відповідає	<p>Угода.</p> <p>Стаття 428</p> <p>Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди.</p> <p>Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії</p>	Відповідає

		стосується літаків, що прибувають із заражених районів, або вимагати її подання від літака, який інколи може переносити інфекцію або контамінацію. Держава-учасниця інформує операторів літаків або їх представників про ці вимоги.		№ 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цієї Угодою.	
	6. Свідоцтво про звільнення судна від санітарного контролю/Свідоцтво про проходження судном санітарного контролю (далі – суднові свідоцтва) є видом медико-санітарної документації, що видається санітарно-карантинним підрозділом за формою згідно додатку 6 до цих Правил. Перелік санітарно-карантинних підрозділів, що видають суднові свідоцтва, затверджується наказом компетентного органу. Строк дії судового свідоцтва складає до 6 місяців. Представником компетентного органу строк дії судового свідоцтва може бути продовжено не більше, ніж на один місяць у разі, якщо здійснення необхідних медико-санітарних заходів не може бути здійснено у пункті пропуску порту прибуття або якщо відсутні ознаки інфікування або зараження. Суднові свідоцтва надаються представнику санітарно-карантинного підрозділу капітаном судна або уповноваженим на це	Стаття 39 ММСП 1. Максимальний термін дії Свідоцтва про звільнення судна від санітарного контролю та Свідоцтва про проходження судном санітарного контролю становить шість місяців. Цей термін може бути подовжено на один місяць, якщо необхідна інспекція або заходи контролю не можуть бути виконані в порту. 2. У разі ненадання дійсного Свідоцтва про звільнення судна від санітарного контролю або Свідоцтва про проходження судном санітарного контролю або наявності відомостей про виявлення на борту судна небезпеки для здоров'я населення держава-учасниця може вчиняти дії, передбачені пунктом 1 статті 27. 3 Свідчення, зазначені в цій статті, повинні відповідати зразку, наведеному в Додатку 3. 4. У всіх випадках, коли це можливо, заходи контролю	Відповідає	Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis</i> ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди. Згідно додатку XLI до Угоди, Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24 вересня 1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві (скасовано Рішенням Європейського Парламенту та Ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС); Рішення Комісії № 2000/96/ЄС від 22 грудня 1999 року про	Відповідає

<p>членом екіпажу (бригади) при здійсненні прибуття у пункт пропуску.</p> <p>У разі, якщо судові свідоцтва, надані санітарно-карантинному підрозділу, втратили чинність (строк дії яких закінчився) або ж зазначена у них інформація свідчить про наявність на судні ознак ризиків для здоров'я населення, представник компетентного органу вживає заходів, передбачених розділом V цих Правил та у відповідності до Комплексного міжвідомчого плану заходів із санітарної охорони території. Про такі випадки представник компетентного органу обов'язково інформує протягом 12 годин Національного координатора з питань ММСП.</p> <p>У тих випадках, коли застосовані медико-санітарні заходи є необхідними, за результатами їх здійснення, санітарно-карантинним підрозділом видається Свідоцтво про проходження судном санітарного контролю, у якому зазначається інформація про виявлені факти та вжиті відповідні заходи. Санітарно-карантинним підрозділом представника компетентного органу може бути видано Свідоцтво про звільнення судна від санітарного контролю у разі впевненості, що судно вільне від хвороб, інфекції чи контамінації, включаючи переносників та резервуари. Таке свідоцтво видається,</p>	<p>вживаються на порожньому судні та при порожніх трюмах. На судні під баластом вони приймаються до навантаження.</p> <p>5. У випадках, коли потрібне вжиття заходів контролю, після їх задовільного завершення компетентний орган видає Свідоцтво про проходження судном санітарного контролю, в якому вказуються виявлені факти та вжиті заходи контролю.</p> <p>6. Компетентний орган може видати Свідоцтво про звільнення судна від санітарного контролю в будь-якому порту, зазначеному відповідно до статті 20, якщо він переконався, що судно вільне від інфекції та контамінації, включаючи переносників та резервуари. Таке свідоцтво зазвичай видається лише в тому випадку, якщо інспекція судна проводилася на порожньому судні та при порожніх трюмах або трюмах, заповнених лише баластом або іншими матеріалами, характер та розміщення яких дозволили провести ретельну інспекцію трюмів.</p> <p>7. Якщо умови проведення заходів контролю такі, що, на думку компетентного органу порту, в якому виконується ця операція, задовільного результату не може бути досягнуто, цей компетентний орган</p>		<p>інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради; Рішення Комісії № 2002/253/ЄС від 19 березня 2002 року про терміни, що використовуються для передачі інформації про інфекційні хвороби до мережі Співтовариства, створеної відповідно до Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цієї Угодою.</p>	
---	---	--	---	--

<p>якщо перевірка судна проводиться на порожньому судні і при порожніх трюмах або трюмах, заповнених тільки баластом чи іншими матеріалами, розміщення яких дозволило ретельно перевірити трюми.</p> <p>У разі, якщо за результатами перевірки та вжитими відповідними медико-санітарними заходами не досягнуто відповідності судна медико-санітарним вимогам, санітарно-карантинним підрозділом вноситься відповідна відвітка у Свідоцтві про проходження судном санітарного контролю.</p>	<p>робить про це позначку у Свідоцтві про проходження судном санітарного контролю.</p>			
---	--	--	--	--

5. Очікувані результати

Прийняття проекту постанови дозволить актуалізувати медико-санітарні заходи на всій території України та у пунктах пропуску через державний кордон з метою запобігання занесенню та поширенню хвороб, що мають міжнародне значення (пов'язаних з інфекційним, хімічним, радіоактивним чи невідомого походження агентом), локалізації та ліквідації їх випадків, спалахів та епідемій шляхом вжиття відповідних заходів реагування з позиції громадського здоров'я, які співмірні з ризиками для здоров'я населення і обмежені ними та не створюють зайвих перешкод (бар'єрів) для міжнародних поїздок осіб, міжнародних перевезень і торгівлі, відповідно до права ЄС.

6. Узагальнений висновок

Проект постанови відповідає зобов'язанням України у сфері європейської інтеграції, у тому числі міжнародно-правовим, та праву Європейського Союзу (acquis EC).

Міністр охорони здоров'я України

Віктор ЛЯШКО

« ___ » _____ 2023 року

АНАЛІЗ РЕГУЛЯТОРНОГО ВПЛИВУ

до проєкту постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до Положення про пункти пропуску через державний кордон та пункти контролю та Правил санітарної охорони території України»

I. Визначення проблеми

Проєкт постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до Положення про пункти пропуску через державний кордон та пункти контролю та Правил санітарної охорони території України» (далі – проєкт постанови) розроблений з метою актуалізації медико-санітарних заходів на всій території України та у пунктах пропуску через державний кордон з метою запобігання занесенню та поширенню хвороб, що мають міжнародне значення (пов'язаних з інфекційним, хімічним, радіоактивним чи невідомого походження агентом), локалізації та ліквідації їх випадків, спалахів та епідемій шляхом вжиття відповідних заходів реагування з позиції громадського здоров'я, які співмірні з ризиками для здоров'я населення і обмежені ними та не створюють зайвих перешкод (бар'єрів) для міжнародних поїздок осіб, міжнародних перевезень і торгівлі.

З прийняттям Закону України «Про систему громадського здоров'я» запроваджено нове регулювання сфери громадського здоров'я та санітарно-епідемічного благополуччя населення, до якої, в тому числі, відноситься санітарна охорона території України.

Відповідно до пункту 9 статті 7 розділу II «Державна політика та регулювання системи громадського здоров'я» Закону України «Про систему громадського здоров'я» до повноважень Кабінету Міністрів України у сфері громадського здоров'я входить затвердження Правил санітарної охорони території України.

Відповідно до пункту 5 розділу IX «Прикінцеві та перехідні положення» Закону України «Про систему громадського здоров'я» Кабінет Міністрів України у тримісячний строк з дня опублікування Закону має привести свої нормативно-правові акти у відповідність із цим Законом України «Про систему громадського здоров'я» та забезпечити приведення міністерствами, іншими центральними органами виконавчої влади їх нормативно-правових актів у відповідність із цим Законом.

На виконання зазначених вимог, з урахуванням значного обсягу змін до Правил санітарної охорони території України, Кабінетом Міністрів України розроблено нову редакцію Правил санітарної охорони території України, який відповідає сучасним стандартам у сфері запобігання занесенню та поширенню хвороб, що мають міжнародне значення (пов'язаних з інфекційним, хімічним, радіоактивним чи невідомого походження агентом), локалізації та ліквідації їх випадків, спалахів та епідемій шляхом вжиття відповідних заходів реагування з позиції громадського здоров'я, які співмірні з ризиками для здоров'я населення і обмежені ними та не створюють зайвих перешкод (бар'єрів) для міжнародних поїздок осіб, міжнародних перевезень і торгівлі.

Основні групи (підгрупи), на які проблема справляє вплив:

Групи (підгрупи)	Так	Ні
Громадяни	+	-
Держава	+	-
Суб'єкти господарювання,	+	-
у тому числі суб'єкти малого підприємництва	+	-

II. Цілі державного регулювання

Прийняття проекту постанови забезпечить реалізацію положень пункту 9 статті 7 розділу II «Державна політика та регулювання системи громадського здоров'я» та пункту 5 розділу IX «Прикінцеві та перехідні положення» Закону України «Про систему громадського здоров'я» та актуалізацію законодавства щодо санітарної охорони території України з урахуванням нових законодавчих вимог запроваджених у сфері громадського здоров'я.

Основними цілями державного регулювання є:

- 1) мінімізація випадків занесення та поширення хвороб, що мають міжнародне значення (пов'язаних з інфекційним, хімічним, радіоактивним чи невідомого походження агентом);
- 2) швидка локалізація та ліквідація випадків занесення та поширення хвороб, що мають міжнародне значення;
- 3) ефективна профілактика та усунення спалахів та епідемій шляхом вжиття відповідних заходів реагування з позиції громадського здоров'я;
- 4) усунення зайвих перешкод (бар'єрів) для міжнародних поїздок осіб, міжнародних перевезень і торгівлі.

III. Визначення та оцінка альтернативних способів досягнення цілей

1. Визначення альтернативних способів

Під час підготовки проекту Закону було опрацьовано два альтернативні способи досягнення вищезазначених цілей:

Вид альтернативи	Опис альтернативи
Альтернатива I Збереження ситуації,	Не забезпечує досягнення цілей державного регулювання, передбачених у розділі II Аналізу

яка існує на цей час.	регуляторного впливу (далі – Аналіз).
Альтернатива 2 Прийняття проекту постанови	Забезпечує виконання вимог пункту 9 статті 7 розділу II «Державна політика та регулювання системи громадського здоров'я» та пункту 5 розділу IX «Прикінцеві та перехідні положення» Закону України «Про систему громадського здоров'я» та актуалізацію законодавства щодо санітарної охорони території України з урахуванням нових законодавчих вимог запроваджених у сфері громадського здоров'я.

2. Оцінка вибраних альтернативних способів досягнення цілей

Оцінка впливу на сферу інтересів держави

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1	Відсутні.	Витрати пов'язані із ліквідацією наслідків занесення та поширення хвороб, що мають міжнародне значення (пов'язаних з інфекційним, хімічним, радіоактивним чи невідомого походження агентом), локалізацією та ліквідацією їх випадків, спалахів та епідемій, що можуть виникнути за відсутності актуального регулювання.
Альтернатива 2	Будуть створені можливості для впровадження заходів із забезпечення захисту населення від занесення та поширення хвороб, що мають міжнародне значення (пов'язаних з інфекційним, хімічним, радіоактивним чи невідомого походження агентом), локалізацією та ліквідацією їх випадків, спалахів та епідемій, оновлених з урахуванням останніх законодавчих змін.	Відсутні

	Пря щому, проєктом постанови пропонується оновити ряд вимог щодо деяких положень чинного регулювання.	
--	---	--

Оцінка впливу на сферу інтересів громадян

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1	Відсутні.	Витрати пов'язані із необхідністю локалізації та ліквідації випадків, спалахів та епідемій хвороб, що мають міжнародне значення (пов'язаних з інфекційним, хімічним, радіоактивним чи невідомого походження агентом) через недостатню ефективність заходів з боку держави щодо попередження та реагування на них.
Альтернатива 2	Впровадження ефективного механізму регулювання сфери санітарної охорони території України щодо запобігання занесенню та поширенню хвороб, що мають міжнародне значення (пов'язаних з інфекційним, хімічним, радіоактивним чи невідомого походження агентом), локалізації та ліквідації їх випадків, спалахів та епідемій.	Відсутні.

Оцінка впливу на сферу інтересів суб'єктів господарювання

Показник	Великі	Середні	Малі	Мікро	Разом
Кількість суб'єктів господарювання, що підпадають під дію регулювання, одиниць	-	-	-	-	-

Питома вага групи у загальній кількості, відсотків	-	-	-	-	-
--	---	---	---	---	---

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1	Вигоди відсутні.	Витрати пов'язані із необхідністю локалізації та ліквідації випадків, спалахів та епідемій хвороб, що мають міжнародне значення (пов'язаних з інфекційним, хімічним, радіоактивним чи невідомого походження агентом) через недостатню ефективність заходів з боку держави щодо попередження та реагування на них.
Альтернатива 2	Впровадження ефективного механізму регулювання сфери санітарної охорони території України щодо запобігання занесенню та поширенню хвороб, що мають міжнародне значення (пов'язаних з інфекційним, хімічним, радіоактивним чи невідомого походження агентом), локалізації та ліквідації їх випадків, спалахів та епідемій.	Витрати відсутні.

Оцінка сумарних витрат за альтернативами

Сумарні витрати за альтернативами	Сума витрат, гривень
Альтернатива 1	Поточні витрати залишаються незмінними
Альтернатива 2	Поточні витрати залишаються незмінними

IV. Вибір найбільш оптимального альтернативного способу досягнення цілей

За результатами опрацювання альтернативних способів досягнення цілей державного регулювання здійснено вибір оптимального альтернативного способу з урахуванням системи бальної оцінки ступеня досягнення визначених цілей.

Вартість балів визначається за чотирибальною системою оцінки ступеня досягнення визначених цілей, де:

4 - цілі прийняття регуляторного акта, які можуть бути досягнуті повною мірою (проблема більше існувати не буде);

3 - цілі прийняття регуляторного акта, які можуть бути досягнуті майже повною мірою (усі важливі аспекти проблеми існувати не будуть);

2 - цілі прийняття регуляторного акта, які можуть бути досягнуті частково (проблема значно зменшиться, деякі важливі та критичні аспекти проблеми залишаться невирішеними);

1 - цілі прийняття регуляторного акта, які не можуть бути досягнуті (проблема продовжує існувати).

Рейтинг результативності (досягнення цілей під час вирішення проблеми)	Бал результативності (за чотирибальною системою оцінки)	Коментарі щодо присвоєння відповідного бала
Альтернатива 1	1	Така альтернатива не сприятиме досягненню цілей державного регулювання. Залишаються проблеми зазначені у Розділі 1 Аналізу.
Альтернатива 2	4	Прийняття проекту постанови дозволить досягнути встановлені цілі державного регулювання.

Рейтинг результативності	Вигоди (підсумок)	Витрати (підсумок)	Обґрунтування відповідного місця альтернативи у рейтингу

Альтернатива 1	<p>Для держави: Відсутні</p> <p>Для громадян: Відсутні.</p>	<p>Для держави: Витрати пов'язані із ліквідацією наслідків занесення та поширення хвороб, що мають міжнародне значення (пов'язаних з інфекційним, хімічним, радіоактивним чи невідомого походження агентом), локалізацією та ліквідацією їх випадків, спалахів та епідемій, що можуть виникнути за відсутності актуального регулювання.</p> <p>Для громадян: Витрати пов'язані із ліквідацією наслідків занесення та поширення хвороб, що мають міжнародне значення (пов'язаних з інфекційним, хімічним, радіоактивним чи невідомого походження агентом), локалізацією та ліквідацією їх випадків, спалахів та епідемій, що можуть виникнути за відсутності актуального регулювання.</p> <p>Для суб'єктів господарювання: Витрати пов'язані із ліквідацією наслідків занесення та</p>	<p>Вказана альтернатива не забезпечує потреби у розв'язанні проблеми та досягнення встановлених цілей.</p>
----------------	---	--	--

	<p>Для суб'єктів господарювання: Відсутні.</p>	<p>поширення хвороб, що мають міжнародне значення (пов'язаних з інфекційним, хімічним, радіоактивним чи невідомого походження агентом), локалізацією та ліквідацією їх випадків, спалахів та епідемій, що можуть виникнути за відсутності актуального регулювання.</p>	
Альтернатива 2	<p>Для держави: Впровадження ефективного механізму регулювання сфери санітарної охорони території України щодо запобігання занесенню та поширенню хвороб, що мають міжнародне значення (пов'язаних з інфекційним, хімічним, радіоактивним чи невідомого походження агентом), локалізації та ліквідації їх випадків, спалахів та епідемій.</p>	<p>Для держави: Відсутні.</p> <p>Для громадян: Відсутні.</p>	<p>Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки забезпечить реалізацію вимог постанови</p>

	<p>Для громадян: Впровадження ефективного механізму регулювання сфери санітарної охорони території України щодо запобігання занесенню та поширенню хвороб, що мають міжнародне значення (пов'язаних з інфекційним, хімічним, радіоактивним чи невідомого походження агентом), локалізації та ліквідації їх випадків, спалахів та епідемій.</p> <p>Для суб'єктів господарювання: Впровадження ефективного механізму регулювання сфери санітарної охорони території України щодо запобігання занесенню та поширенню хвороб, що мають міжнародне значення (пов'язаних з</p>	<p>Для суб'єктів господарювання: Відсутні.</p>	
--	--	--	--

	інфекційним, хімічним, радіоактивним чи невідомого походження агентом), локалізації та ліквідації їх випадків, спалахів та епідемій.		
--	--	--	--

Рейтинг	Аргументи щодо переваги обраної альтернативи/причини відмови від альтернативи	Оцінка ризику зовнішніх чинників на дію запропонованого регуляторного акта
Альтернатива 1	Переваги відсутні. Така альтернатива не сприятиме досягненню цілей державного регулювання. Залишаються проблеми зазначені у розділі I Аналізу.	Ризики відсутні.
Альтернатива 2	Перевага даної альтернативи полягає в тому, що прийняття проекту постанови повною мірою вирішує проблему. Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки дозволяє виконати вимоги законодавства та сприятиме досягненню цілей державного регулювання.	Ризики відсутні.

V. Механізми та заходи, які забезпечать розв'язання визначеної проблеми

Механізмом, який забезпечать розв'язання проблеми, є прийняття проекту постанови:

проект постанови визначає механізм здійснення організаційних медико-санітарних заходів на всій території України та у пунктах пропуску через державний кордон з метою запобігання занесенню та поширенню хвороб, що мають міжнародне значення (пов'язаних з інфекційним, хімічним, радіоактивним чи невідомого походження агентом), локалізації та ліквідації їх випадків, спалахів та епідемій шляхом вжиття відповідних заходів реагування з позиції громадського здоров'я, які співмірні з ризиками для здоров'я

населення і обмежені ними та не створюють зайвих перешкод (бар'єрів) для міжнародних поїздок осіб, міжнародних перевезень і торгівлі;

заходи, передбачені проектом постанови, здійснюються відповідно до законів України, Міжнародних медико-санітарних правил, нормативно-правових актів та міжнародних договорів України, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України;

вимоги проекту постанови є обов'язковими до виконання усіма органами державної влади та місцевого самоврядування, суб'єктами господарювання, громадянами України, іноземцями та особами без громадянства, що проживають або тимчасово перебувають на території України, чи мають намір здійснити міжнародну поїздку на територію України;

заходи, передбачені проектом постанови здійснюються в рамках функціонування єдиної державної системи цивільного захисту відповідно до Положення про єдину державну систему цивільного захисту, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 9 січня 2014 року №11 (Офіційний вісник України 2014 р., №8 ст. 245) та відповідно до визначених видів державного нагляду (контролю) передбачених Законом України «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності»;

Розв'язання визначених в розділі I Аналізу проблем забезпечать такі заходи:

1. Для впровадження цього регуляторного акта необхідно забезпечити інформування усіх зацікавлених сторін про вимоги регуляторного акта шляхом його оприлюднення у засобах масової інформації та розміщенні на офіційному вебсайті Кабінету Міністрів України.

2. Усім зацікавленим сторонам необхідно ознайомитися з вимогами регулювання (пошук та опрацювання регуляторного акта в мережі інтернет).

VI. Оцінка виконання вимог регуляторного акта залежно від ресурсів, якими розпоряджаються органи виконавчої влади чи органи місцевого самоврядування, фізичні та юридичні особи, які повинні проваджувати або виконувати ці вимоги

Реалізація регуляторного акта не потребуватиме додаткових бюджетних витрат і ресурсів на адміністрування регулювання органами виконавчої влади чи органами місцевого самоврядування.

Державне регулювання не передбачає утворення нового державного органу (або нового структурного підрозділу діючого органу).

VII. Обґрунтування запропонованого строку дії регуляторного акта

Термін дії нормативно-правового акта не обмежений у часі.

Зміна терміну дії акта можлива в разі зміни правових актів, на вимогах

яких базується проєкт.

Проєкт постанови набирає чинності та вводиться в дію з дня, наступного за днем його опублікування.

VIII. Визначення показників результативності дії регуляторного акта

Показниками результативності запровадження регуляторного акта:

мінімізація випадків занесення та поширення хвороб, що мають міжнародне значення (пов'язаних з інфекційним, хімічним, радіоактивним чи невідомого походження агентом);

швидка локалізація та ліквідація випадків занесення та поширення хвороб, що мають міжнародне значення;

ефективна профілактика та усунення спалахів та епідемій шляхом вжиття відповідних заходів реагування з позиції громадського здоров'я;

усунення зайвих перешкод (бар'єрів) для міжнародних поїздок осіб, міжнародних перевезень і торгівлі.

Рівень поінформованості зацікавлених сторін високий. Проєкт постанови та цей аналіз регуляторного впливу оприлюднено на офіційному вебсайті Міністерства охорони здоров'я України у розділі «Громадське обговорення».

IX. Визначення заходів, за допомогою яких здійснюватиметься відстеження результативності дії регуляторного акта

Базове відстеження результативності регуляторного акта буде здійснено після набрання чинності цим актом, але не пізніше дня, з якого починається проведення повторного відстеження результативності цього акта.

Повторне відстеження результативності регуляторного акта буде проведено через рік з дня набрання ним чинності, але не пізніше двох років з дня набрання чинності цим актом.

Періодичні відстеження планується здійснювати раз на кожні три роки, починаючи з дня закінчення заходів з повторного відстеження результативності цього акта.

Для проведення відстеження результативності регуляторного акта будуть використовуватись показники, наведені у попередньому розділі.

Відстеження результативності дії регуляторного акта буде здійснюватися за допомогою статистичного методу.

Відстеження результативності регуляторного акта буде здійснюватися Міністерством охорони здоров'я України.

Міністр охорони здоров'я України

« _____ » 2023 р.

Віктор ЛЯШКО



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

вул. М. Грушевського, 7, м. Київ, 01601, тел. (044) 253-61-94, E-mail: moz@moz.gov.ua,
web:http://www.moz.gov.ua, код ЄДРПОУ 00012925

Від _____ 20__ р. № _____

На № _____ від _____ 20__ р.

Державна регуляторна служба України

Міністерство охорони здоров'я України надсилає проєкт постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до Правил санітарної охорони території України» (далі – проєкт постанови).

Водночас інформуємо, що проєкт постанови розроблений з метою здійснення організаційних медико-санітарних заходів, спрямованих на запобігання занесенню та поширенню на територію України хвороб (пов'язаних із інфекційним, хімічним, радіоактивним чи невідомого походження агентом) та ввезенню на територію України товарів, хімічних, біологічних і радіоактивних речовин, відходів та інших вантажів, небезпечних для життя та здоров'я людини та призначений для вжиття відповідних заходів реагування, що співмірні з ризиками для здоров'я населення і обмежені ними та які не створюють зайвих перешкод (бар'єрів) для міжнародних перевезень і торгівлі.

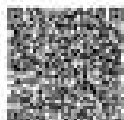
З урахуванням зазначеного, просимо **в десятиденний строк** опрацювати та погодити проєкт постанови.

Додатки на 271 арк.

**Заступник Міністра – головний
державний санітарний лікар України**

Ігор КУЗІН

Наталія Сокурєнко
n.b.sokurenko@moz.gov.ua
+380637874304



АСУД "ДОС ПРОВО З"
Міністерство охорони здоров'я України
25-34/22554/2-23 від 16.08.2023
Гідравлічний КСДП (Київ) Інв. Володимирівська
З'яв. АА028828ЕС00140000007993300ААС4В000

Міністерство охорони здоров'я України
25-34/22554/2-23 від 16.08.2023





МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

вул. М. Грушевського, 7, м. Київ, 01601, тел. (044) 253-61-94, E-mail: moz@moz.gov.ua,
web:<http://www.moz.gov.ua>, код ЄДРПОУ 00012925

Від _____ 20__ р. № _____

На № _____ від _____ 20__ р.

Державна регуляторна служба України

Міністерство охорони здоров'я України надсилає проєкт постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до Правил санітарної охорони території України» (далі – проєкт постанови).

Водночас інформуємо, що проєкт постанови розроблений з метою здійснення організаційних медико-санітарних заходів, спрямованих на запобігання занесенню та поширенню на територію України хвороб (пов'язаних із інфекційним, хімічним, радіоактивним чи невідомого походження агентом) та ввезенню на територію України товарів, хімічних, біологічних і радіоактивних речовин, відходів та інших вантажів, небезпечних для життя та здоров'я людини та призначений для вжиття відповідних заходів реагування, що співмірні з ризиками для здоров'я населення і обмежені ними та які не створюють зайвих перешкод (бар'єрів) для міжнародних перевезень і торгівлі.

З урахуванням зазначеного, просимо **в десятиденний строк** опрацювати та погодити проєкт постанови.

Додатки на 271 арк.

**Заступник Міністра – головний
державний санітарний лікар України**

Ігор КУЗІН



ПОРІВНЯЛЬНА ТАБЛИЦЯ
до проєкту постанови Кабінету Міністрів України
«Про внесення змін до Положення про пункти пропуску через державний кордон та пункти контролю та Правил санітарної охорони території України»

Зміст положення акта законодавства	Зміст відповідного положення проєкту акта
У Положенні про пункти пропуску через державний кордон та пункти контролю, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 18 серпня 2010 р. № 751 (Офіційний вісник України, 2010р., № 65, ст. 2265; 2019р., № 90, ст. 3000):	
<p>4. Пункти пропуску класифікуються:</p> <p>1) за категоріями - міжнародні (пропуск через державний кордон громадян, транспортних засобів та вантажів будь-яких держав, а також осіб без громадянства); міждержавні (пропуск через державний кордон громадян, транспортних засобів та вантажів України і суміжної держави); місцеві (пропуск через державний кордон громадян України і суміжної держави, які проживають у прикордонних областях (районах), і транспортних засобів, що їм належать, якщо інше не передбачено міжнародними договорами України);</p> <p>2) за видами сполучення - для автомобільного, залізничного, морського, пішохідного, повітряного, поромного і річкового;</p> <p>3) за характером транспортних перевезень - пасажирські, вантажні, вантажно-пасажирські (з обмеженням або без обмеження вантажопідйомності транспортних засобів); для окремих видів транспортних засобів (військових кораблів, морських та річкових суден); для окремих видів операцій (перевалка вантажів, проведення</p>	<p>4. Пункти пропуску класифікуються:</p> <p>1) за категоріями - міжнародні (пропуск через державний кордон громадян, транспортних засобів та вантажів будь-яких держав, а також осіб без громадянства); міждержавні (пропуск через державний кордон громадян, транспортних засобів та вантажів України і суміжної держави); місцеві (пропуск через державний кордон громадян України і суміжної держави, які проживають у прикордонних областях (районах), і транспортних засобів, що їм належать, якщо інше не передбачено міжнародними договорами України), пункти пропуску, у яких забезпечено виконання вимог розділу «В» додатка 1 до Міжнародних медико-санітарних правил (пункти пропуску через державний кордон громадян, транспортних засобів та вантажів будь-яких держав, а також осіб без громадянства), які визначаються у діючих пунктах пропуску;</p> <p>2) за видами сполучення - для автомобільного, залізничного, морського, пішохідного, повітряного, поромного і річкового;</p> <p>3) за характером транспортних перевезень - пасажирські, вантажні, вантажно-пасажирські (з обмеженням або без обмеження вантажопідйомності транспортних засобів); для окремих видів транспортних засобів (військових кораблів, морських та річкових</p>

<p>ремонтних робіт тощо);</p> <p>4) за режимом функціонування - постійні, тимчасові;</p> <p>5) за часом роботи - цілодобові та такі, що працюють у визначений час.</p>	<p>суден); для окремих видів операцій (перевалка вантажів, проведення ремонтних робіт тощо);</p> <p>4) за режимом функціонування - постійні, тимчасові;</p> <p>5) за часом роботи - цілодобові та такі, що працюють у визначений час.</p>
<p>9. Відкриття, закриття (тимчасове закриття) пунктів пропуску та пунктів контролю здійснюється за рішенням Кабінету Міністрів України.</p> <p>Пропозиції щодо відкриття (закриття) пунктів пропуску та пунктів контролю Кабінетові Міністрів України можуть вносити Мінінфраструктури, Міноборони, Мінекономіки, Адміністрація Держприкордонслужби, Держмитслужба, Мінпромполітики, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації. { Абзац другий пункту 9 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ N 916 (916-2019-п) від 06.11.2019 }</p> <p>Інформацію про відкриття, закриття (тимчасове закриття) пунктів пропуску, пунктів контролю МЗС доводить до відома дипломатичних представництв іноземних держав в Україні, дипломатичних представництв та консульських установ України.</p>	<p>9. Відкриття, закриття (тимчасове закриття) пунктів пропуску та пунктів контролю здійснюється за рішенням Кабінету Міністрів України.</p> <p>Пропозиції щодо відкриття (закриття) пунктів пропуску та пунктів контролю Кабінетові Міністрів України можуть вносити Мінінфраструктури, Міноборони, Мінекономіки, Адміністрація Держприкордонслужби, Держмитслужба, МОЗ (в частині діючих пунктах пропуску, у яких забезпечено виконання вимог розділу «В» додатка 1 до Міжнародних медико-санітарних правил), Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації. { Абзац другий пункту 9 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ N 916 (916-2019-п) від 06.11.2019 }</p> <p>Інформацію про відкриття, закриття (тимчасове закриття) пунктів пропуску, пунктів контролю МЗС доводить до відома дипломатичних представництв іноземних держав в Україні, дипломатичних представництв та консульських установ України.</p>
<p>16. Тимчасове закриття пункту пропуску, пункту контролю може здійснюватися у разі:</p> <p>1) проведення спеціальних протиепідемічних та протиєпізоотичних заходів щодо запобігання розповсюдженню інфекційних хвороб;</p>	<p>16. Тимчасове закриття пункту пропуску, пункту контролю може здійснюватися у разі:</p> <p>1) проведення спеціальних протиепідемічних та протиєпізоотичних заходів щодо запобігання розповсюдженню інфекційних хвороб;</p>

<p>2) надзвичайних ситуацій, стихійного лиха, ситуацій техногенного та природного характеру, що перешкоджають діяльності у пункті пропуску, пункті контролю;</p> <p>3) порушення правил і норм утримання будівель, приміщень, споруд, автомобільних доріг або їх аварійного стану;</p> <p>4) проведення ремонтних робіт і робіт з реконструкції, що перешкоджають діяльності у пункті пропуску, пункті контролю.</p> <p>Тимчасове закриття пункту пропуску, пункту контролю здійснюється у порядку, передбаченому пунктами 9 і 11 цього Положення.</p> <p>У разі загрози занесення і розповсюдження на території України або іноземної держави особливо небезпечних (у тому числі карантинних і небезпечних для людей) інфекційних хвороб за рішенням Кабінету Міністрів України сполучення (або його окремих вид) може бути тимчасово обмежено чи припинено або встановлено карантин для людей, тварин, вантажів, насінного, садивного матеріалу та іншої продукції тваринного і рослинного походження, що перетинають державний кордон.</p>	<p>2) надзвичайних ситуацій, стихійного лиха, ситуацій техногенного та природного характеру, що перешкоджають діяльності у пункті пропуску, пункті контролю;</p> <p>3) порушення правил і норм утримання будівель, приміщень, споруд, автомобільних доріг або їх аварійного стану;</p> <p>4) проведення ремонтних робіт і робіт з реконструкції, що перешкоджають діяльності у пункті пропуску, пункті контролю.</p> <p>Тимчасове закриття пункту пропуску, пункту контролю здійснюється у порядку, передбаченому пунктами 9 і 11 цього Положення.</p> <p>У разі загрози занесення і розповсюдження на території України або іноземної держави особливо небезпечних (у тому числі карантинних і небезпечних для людей) інфекційних хвороб, з урахуванням епідемічної ситуації, за рішенням Кабінету Міністрів України сполучення (або його окремих вид) може бути тимчасово обмежено чи припинено та встановлено обов'язкову обсервацію чи самоізоляцію для осіб, стосовно яких є підстави щодо ризику інфікування або встановлено карантин для тварин, вантажів, насінного, садивного матеріалу та іншої продукції тваринного і рослинного походження, що перетинають державний кордон, у такому випадку перетин кордону здійснюється лише у пунктах пропуску, у яких забезпечено виконання вимог Міжнародних медико-санітарних правил.</p>
<p>Правила санітарної охорони території України, затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2011 року № 893 та викладено у новій редакції</p>	
<p>ПРАВИЛА санітарної охорони території України</p> <p style="text-align: center;">Загальні положення</p>	<p>ПРАВИЛА санітарної охорони території України</p> <p>I. Загальна частина</p>

1. Ці Правила визначають механізм здійснення організаційних медико-санітарних, санітарно-гігієнічних, лікувально-профілактичних та протиепідемічних заходів, спрямованих на запобігання занесенню та поширенню на територію України особливо небезпечних, інфекційних хвороб та ввезенню на територію України товарів, хімічних, біологічних і радіоактивних речовин, відходів та інших вантажів, небезпечних для життя та здоров'я людини.

2. У цих Правилах терміни вживаються у такому значенні; вільна практика - для судна - право увійти в порт, почати посадку або висадку, розвантаження або завантаження вантажів, запасів; для літака після приземлення - право почати посадку або висадку, розвантаження або завантаження вантажів, запасів; для наземного транспортного засобу після прибуття - право почати посадку або висадку, розвантаження або завантаження вантажів, запасів;

дезінсекція - здійснення заходів щодо знищення комах - переносників хвороб людини або тварин, що виявлені на транспортних засобах, у багажі, вантажах, контейнерах, товарах і поштових відправленнях;

дезінфекція - здійснення заходів щодо знищення інфекційних агентів на поверхні тіла людини або тварини, на транспортних засобах, у багажі, вантажах, контейнерах, товарах або поштових відправленнях за допомогою хімічних чи фізичних агентів;

деконтамінація - здійснення заходів щодо усунення небезпечних для здоров'я населення інфекційних або токсичних агентів на тілі людини або тварини, у продукті або на продукті, готовому для споживання, або на інших предметах, у тому числі на транспортних засобах;

дератизація - здійснення заходів щодо знищення гризунів - переносників хвороб людини, які перебувають на транспортних засобах у багажі, вантажах, контейнерах, товарах, поштових відправленнях або на об'єктах;

заражений район - конкретний географічний район (територія),

1. Ці Правила визначають механізм здійснення організаційних медико-санітарних заходів на всій території України та у пунктах пропуску через державний кордон з метою запобігання занесенню та поширенню хвороб, що мають міжнародне значення (пов'язаних з інфекційним, хімічним, радіоактивним чи невідомого походження агентом), локалізації та ліквідації їх випадків, спалахів та епідемій шляхом вжиття відповідних заходів реагування з позиції громадського здоров'я, які співмірні з ризиками для здоров'я населення і обмежені ними та не створюють зайвих перешкод (бар'єрів) для міжнародних поїздок осіб, міжнародних перевезень і торгівлі.

2. У цих Правилах терміни вживаються у такому значенні: відповідальні органи – центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я; центральний орган виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони навколишнього природного середовища, екологічної та в межах повноважень, передбачених законом; центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну аграрну політику, державну політику у сферах сільського господарства та з питань продовольчої безпеки держави, охорони прав на сорти рослин, тваринництва, рослинництва, розвитку сільських територій, садівництва, виноградарства, виноробства, хмелярства, харчової і переробної промисловості; центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони державного кордону; центральний орган виконавчої влади, який реалізує державну політику у галузі ветеринарної медицини, сферах безпечності та окремих показників якості харчових продуктів, карантину та захисту рослин, ідентифікації та реєстрації тварин, санітарного законодавства, санітарного та епідемічного благополуччя населення (крім виконання функцій з реалізації державної

стосовно якого Всесвітня організація охорони здоров'я рекомендує вжити медико-санітарних заходів відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил (897_007);

інфекційна хвороба, що має міжнародне значення - інфекційна хвороба, які має значний вплив на здоров'я населення та може швидко поширюватися;

інфекція - надходження та розвиток або розмноження інфекційного агента в організмі людей і тварин, який може становити ризик для здоров'я населення;

контамінація - наявність небезпечного інфекційного або токсичного агента на поверхні тіла людини або тварини, у продукті або на продукті, готовому для споживання, або на інших предметах, у тому числі на транспортних засобах;

медико-санітарне спостереження - здійснення медичного контролю за особами, відносно яких є відомості щодо можливого їх зараження збудниками особливо небезпечних та небезпечних інфекційних хвороб або перебування у зоні можливого негативного впливу хімічних, біологічних, радіоактивних речовин, шкідливих для здоров'я людини, з метою своєчасного виявлення клінічних ознак захворювання та попередження його поширення (строк такого спостереження при інфекційних хворобах триває протягом інкубаційного періоду);

медико-санітарний контроль - контроль, що здійснюється з метою запобігання ввезенню на територію України транспортних засобів, вантажів, товарів та інших предметів, у тому числі продуктів харчування та продовольчої сировини, лікарських засобів, біологічних, хімічних і радіоактивних речовин, а також матеріалів і відходів, що можуть бути факторами передачі інфекції або створювати небезпеку для життя і здоров'я населення;

медико-санітарні заходи - комплекс організаційних, протиепідемічних та профілактичних заходів, що здійснюються з метою недопущення поширення інфекційної хвороби, що має міжнародне значення;

політики у сфері епідеміологічного нагляду (спостереження); центральний орган виконавчої влади, який реалізує державну митну політику, державну політику у сфері боротьби з правопорушеннями під час застосування законодавства з питань митної справи; центральний орган виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері безпеки використання ядерної енергії; інші центральні органи виконавчої влади, та їх підприємства, установи організації, що забезпечують виконання завдань визначеними цими Правилами у межах повноважень та функцій у визначених сферах компетенції, забезпечувати здійснення медико-санітарних заходів, інспекції під контролем представника компетентного органу та визначених видів державного нагляду (контролю);

визначений пункт – пункт пропуску через державний кордон та контрольний пункт в'їзду – виїзду, що працюють в Україні, в якому забезпечено виконання вимог розділу «В» додатка 1 до Міжнародних медико-санітарних правил;

компетентний орган – центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я (МОЗ), який відповідальний за дотримання, виконання та застосування відповідних медико-санітарних заходів у межах території України відповідно до цих Правил та Міжнародних медико-санітарних правил;

медико-санітарна документація – супровідна документація, що містить медико-санітарну інформацію відносно осіб, що здійснюють міжнародну поїздку, щодо даних медичного обстеження, вакцинації чи інших профілактичних заходів (міжнародне свідоцтво про вакцинацію/ профілактику), вантажу, а також транспортних засобів, що здійснюють міжнародні перевезення (морська медико-санітарна декларація, медико-санітарної частини Генеральної декларації повітряного судна,

медичне обстеження - оцінювання стану здоров'я особи з метою визначення її потенційного ризику для інших осіб шляхом проведення медичного огляду працівником охорони здоров'я;

медичний (санітарний) огляд - огляд членів екіпажів (бригад), пасажирів за клініко-епідеміологічними показаннями шляхом їх опитування та перевірки морської медико-санітарної декларації, медико-санітарної частини загальної декларації повітряного судна, свідоцтва про звільнення судна від санітарного контролю, свідоцтва про проходження судном санітарного контролю, міжнародного свідоцтва про вакцинацію або профілактику та проведення неінвазивних досліджень;

переносник хвороб - комаха, тварина, яка переносить інфекційний агент, що становить ризик для здоров'я населення;

рекомендація Всесвітньої організації охорони здоров'я - інформація Всесвітньої організації охорони здоров'я про наявні ризики для здоров'я населення, що стосується відповідних медико-санітарних заходів, які регулярно або періодично здійснюються для запобігання або зменшення масштабів поширення інфекційної хвороби і усунення перешкод для міжнародних перевезень;

самоізоляція - режим перебування особи, стосовно якої є підозра на інфекційну хворобу, особи, яка мала контакт з хворим на особливо небезпечну інфекційну хворобу (крім осіб, які перебували у засобах індивідуального захисту у зв'язку з виконанням службових обов'язків) або хворіє на інфекційну хворобу та не потребує госпіталізації, в помешканні, квартирі, будинку тощо, необхідний для здійснення медико-санітарного спостереження за нею протягом строку, визначеного лікарем, коли така особа зобов'язана згідно з наданою нею інформованою згодою утримуватися від контакту з іншими особами, крім тих, з якими спільно проживає, та відвідування громадських місць (крім невідкладних випадків);

{ Пункт 2 доповнено новим абзацом згідно з Постановою КМ N 272 (272-2020-п) від 08.04.2020 }

свідоцтво про звільнення судна від санітарного контролю, свідоцтво про проходження судном санітарного контролю);

медичний (санітарний) огляд – огляд членів екіпажу (бригад), пасажирів за клініко-епідеміологічними показаннями шляхом їх опитування та перевірки морської медико-санітарної декларації, медико-санітарної частини загальної декларації повітряного судна, свідоцтва про звільнення судна від санітарного контролю, свідоцтва про проходження судном санітарного контролю, міжнародного свідоцтва про вакцинацію або профілактику та проведення неінвазивних досліджень, який здійснюється санітарно-карантинним підрозділом представника компетентного органу;

Міжнародні медико-санітарні правила (2005) — документ, прийнятий 23 травня 2005 року Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я, який набрав чинності для України з 15 червня 2007 року та регламентує питання запобігання транскордонному та внутрішньодержавному поширенню хвороб, небезпечних чинників інфекційного, хімічного, радіаційного чи невідомого походження, захисту від їх негативного впливу населення та середовища життєдіяльності людини, а також вжиття відповідних заходів, або інший документ, який буде прийнятий у майбутньому на його заміну;

Національний координатор з питань Міжнародних медико-санітарних правил – національний центр, визначений компетентним органом, котрий у будь-який час має зв'язок з Контактними пунктами ВООЗ з Міжнародних медико-санітарних правил у відповідності до діючих Міжнародних медико-санітарних правил;

представники компетентного органу – мережа центрів контролю та профілактики хвороб, уповноважених на проведення

обсервація (ізоляція) - це режим перебування осіб, що відвідували країни/регіони з місцевою передачею особливо небезпечних інфекційних хвороб, що мають міжнародне значення (крім осіб, які є працівниками дипломатичних представництв та консульських установ іноземних держав, представництв офіційних місій, організацій, акредитованих в Україні, та членів їх сімей; водіїв та обслуговуючого персоналу вантажних транспортних засобів, членів екіпажів повітряних і морських суден, членів поїзних і локомотивних бригад, якщо немає підстав вважати, що вони були в контакті з особою, хворою на особливо небезпечну інфекційну хворобу), які вважаються такими, що мали контакт із хворим на особливо небезпечну інфекційну хворобу, що має міжнародне значення, та надали інформовану згоду на проведення протиепідемічних та/або профілактичних заходів, що передбачає, зокрема, згоду на ізоляцію в спеціалізованому закладі на строк, визначений лікарем, після перетину державного кордону з метою їх обстеження та здійснення медичного нагляду за ними;

{ Пункт 2 доповнено новим абзацом згідно з Постановою КМ N 272 (272-2020-п) від 08.04.2020 }

санітарно-карантинний підрозділ - підрозділ закладу, установи Держсанепідслужби, що здійснює державний санітарно-епідеміологічний нагляд у пунктах пропуску через державний кордон України;

хвора особа - особа з клінічними ознаками розладу здоров'я, яка може стати джерелом подальшого поширення хвороби.

3. Інші терміни у цих Правилах використовуються у значенні, наведеному в Законах України "Про захист населення від інфекційних хвороб" (1645-14) та "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення" (4004-12).

4. Заходи, передбачені цими Правилами, здійснюються відповідно до законів України, Міжнародних медико-санітарних правил (897_007), нормативно-правових актів та міжнародних договорів України, згода на обов'язковість яких надана Верховною

епідеміологічних розслідувань та здійснення медико-санітарних заходів, у тому числі на державному кордоні, (організаційних, протиепідемічних та профілактичних), з метою недопущення поширення на території України інфекційних хвороб, що мають міжнародне значення та інших ризиків та загроз для здоров'я населення. Представники компетентного органу перебувають у пунктах пропуску через державний кордон;

санітарно-карантинний підрозділ представника компетентного органу – підрозділ представника компетентного органу, у тому числі відокремлений, який перебуває та функціонує у пункті пропуску через державний кордон;

Інші терміни у цих Правилах використовуються у значеннях, наведених у Митному кодексі України, законах України «Про систему громадського здоров'я», «Про захист населення від інфекційних хвороб», «Про державний кордон України» та інших нормативно-правових актах.

II. Сфера застосування та загальні вимоги

Заходи, передбачені цими Правилами, здійснюються відповідно до законів України, Міжнародних медико-санітарних правил (далі – ММСП), нормативно-правових актів та міжнародних договорів України, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України.

1. Ці Правила застосовуються:

при перетині особою державного кордону України;

при переміщенні багажу, вантажу, транспортних засобів, контейнерів, товарів, поштових відправлень через державний кордон України;

Радою України.

5. МОЗ та Держсанепідслужба взаємодіють з іншими центральними та місцевими органами виконавчої влади, а також органами місцевого самоврядування у вирішенні питань запобігання занесенню та поширенню небезпечних інфекційних хвороб, що мають міжнародне значення, згідно з додатком 1 до цих Правил.

6. Санітарно-карантинні підрозділи забезпечують здійснення медико-санітарного контролю у пунктах пропуску через державний кордон та на митній території України і проведення організаційних, санітарно-гігієнічних, лікувально-профілактичних та протиепідемічних заходів.

7. У разі отримання закладами та установами Держсанепідслужби інформації про факти виявлення хворих осіб та/або осіб, стосовно яких є підозра на інфекційну хворобу, що має міжнародне значення, така інформація подається національному координаторові з питань Міжнародних медико-санітарних правил (897_007).

Національний координатор з питань Міжнародних медико-санітарних правил (897_007) визначається МОЗ.

8. Національний координатор з питань Міжнародних медико-санітарних правил (897_007) проводить протягом 24 годин аналіз інформації про виникнення у світі події (випадку), що становить загрозу для здоров'я населення, з урахуванням вимог Міжнародних медико-санітарних правил (897_007) та у разі необхідності повідомляє Всесвітню організацію охорони здоров'я про наявність інфекційної хвороби, що має міжнародне значення. Інформація про виникнення у світі події (випадку), що становить загрозу для здоров'я населення, яка поновлюється і подається Всесвітній організації охорони здоров'я до повної локалізації та ліквідації наслідків події (випадку), та містить, зокрема, відомості щодо:

визначення події (випадку), що становить загрозу для здоров'я населення;

результатів лабораторних досліджень;

при виконанні медико-санітарних заходів у межах території України для запобігання поширенню хвороб та реагування на події або надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я.

2. Ці Правила спрямовані на захист населення від:

інфекційних хвороб, що мають міжнародне значення відповідно до додатку 1 до цих Правил, які можуть спричинити виникнення надзвичайної ситуації у сфері громадського здоров'я і потребуватимуть прийняття рішень щодо вжиття медико-санітарних заходів та міжнародних скоординованих дій реагування;

хвороб та інших небезпечних подій, що визначені як надзвичайна ситуація у сфері громадського здоров'я, що має міжнародне значення, та потребують прийняття рішень щодо вжиття медико-санітарних заходів;

надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я, пов'язані із ввезенням на територію України багажів, вантажів, контейнерів, засобів перевезення, товарів та поштових відправлень, що створюють чи можуть створювати ризик для здоров'я населення.

Прийняття рішень Національним координатором з питань ММСП для оцінки ситуації та події, яка може бути кваліфікована як надзвичайна в системі громадського здоров'я, у тому числі така, що може мати міжнародне значення, здійснюються за схемою, відповідно до додатку 2 до цих Правил.

3. Ці Правила є обов'язковими до виконання усіма органами державної влади та місцевого самоврядування, суб'єктами господарювання, громадянами України, іноземцями та особами без громадянства, що проживають або тимчасово перебувають на

<p>джерел та факторів передачі захворювання; кількості випадків захворювань і смертей; умов, які впливають на поширення захворювання; здійснених медико-санітарних заходів.</p> <p>9. Національний координатор з питань Міжнародних медико-санітарних правил (897_007) після одержання від Всесвітньої організації охорони здоров'я інформації про виникнення у світі події (випадку), що становить загрозу для здоров'я населення, інформує МОЗ для здійснення необхідних заходів. У разі виникнення інфекційних хвороб невстановленої етіології Національний координатор з питань Міжнародних медико-санітарних правил (897_007) звертається до Всесвітньої організації охорони здоров'я з проханням надати консультаційну допомогу та оцінити епідеміологічні дані.</p> <p>10. У разі виявлення інфекційних хвороб, що мають міжнародне значення, на територіях держав, де раніше такі хвороби не були зареєстровані, дипломатичні представництва, консульські установи та торговельні представництва України за кордоном терміново надсилають МОЗ відповідне повідомлення із зазначенням зараженого району, кількості хворих осіб та вжитих протиепідемічних заходів.</p> <p>11. МОЗ забезпечує державні та комунальні заклади охорони здоров'я, медичні служби міністерств, інших центральних органів виконавчої влади оперативною інформацією про зміну епідемічної ситуації в Україні та інших державах.</p> <p>12. МОЗ відповідно до отриманих від Всесвітньої організації охорони здоров'я повідомлень доводить перелік епідемічно неблагополучних держав та інфекційних (паразитарних) хвороб, що потребують проведення профілактичних щеплень або прийому профілактичних засобів (протималярійних препаратів та інших), до відома органів виконавчої влади, які забезпечують виїзд громадян України за кордон.</p> <p>13. Рішення стосовно запобігання поширенню інфекційних</p>	<p>території України, чи мають намір здійснити перетин державного кордону України.</p> <p>4. Заходи, передбачені цими Правилами здійснюються в рамках функціонування єдиної державної системи цивільного захисту відповідно до Положення про єдину державну систему цивільного захисту, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 9 січня 2014 року №11 (Офіційний вісник України 2014 р., №8 ст. 245) та відповідно до визначених видів державного нагляду (контролю) передбачених Законом України «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності».</p> <p>5. Компетентний орган для забезпечення виконання цих Правил:</p> <p>взаємодіє з відповідальними органами, іншими центральними та місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування у вирішенні питань запобігання занесенню та поширенню хвороб та інших подій, що мають міжнародне значення, зазначених у пункті 1 розділу I цих Правил, та координує їх діяльність при виконанні цих Правил;</p> <p>формує мережу представників компетентного органу;</p> <p>погоджує створення санітарно-карантинних підрозділів представника компетентного органу (далі – санітарно-карантинний підрозділ);</p> <p>здійснює моніторинг та координує в межах повноважень здійснення медико-санітарних заходів щодо виконання цих Правил, із залученням у разі необхідності представників відповідальних органів, суб'єктів господарювання;</p> <p>подає у порядку, встановленому законодавством, до Кабінету Міністрів України для затвердження перелік визначених пунктів;</p>
---	--

хвороб, що мають міжнародне значення видані Держсанепідслужбою в межах її повноважень, обов'язкові для виконання центральними і місцевими органами виконавчої влади, суб'єктами господарювання та громадянами.

14. В'їзд на територію України транспортних засобів, ввезення вантажів, товарів та інших предметів, у тому числі продуктів харчування і продовольчої сировини, лікарських засобів, біологічних, хімічних і радіоактивних речовин, а також матеріалів і відходів, внаслідок контакту з якими може відбутися інфікування або виникнути небезпека для життя і здоров'я населення, дозволяється лише після їх огляду працівниками санітарно-карантинного підрозділу.

В'їзд на територію України транспортних засобів, ввезення, а також вивезення з України або транзит через її територію зазначених вантажів, товарів та інших предметів допускається за наявності супровідної документації, оформленої відповідно до вимог санітарного законодавства та міжнародних договорів України.

15. Ввезення на територію України транспортних засобів, вантажів, товарів та інших предметів, зазначених у пункті 14 цих Правил, не допускається у разі, коли під час здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду встановлено, що:

їх ввезення заборонено законодавством у зв'язку з небезпекою для життя і здоров'я населення;

супровідна документація на такі транспортні засоби, вантажі, товари та інші предмети не містить відомостей щодо їх безпеки для життя і здоров'я населення;

їх ввезення може спричинити масове інфекційне захворювання або отруєння населення.

Відповідно до Закону України "Про захист населення від інфекційних хвороб" (1645-14) Кабінетом Міністрів України з урахуванням епідемічної ситуації можуть бути встановлені тимчасові обмеження та особливі умови щодо транспортного сполучення з іншими

вносить пропозиції щодо відкриття (закриття) визначених пунктів пропуску у встановленому законодавством порядку,

забезпечує інформування щодо виникнення і поширення хвороб або інших надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я;

визначає вимоги щодо комплексу заходів санітарної охорони державного кордону та території України, координує діяльність органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування з цих питань;

подає в установленому порядку пропозиції щодо обмеження або заборони в'їзду на територію України її громадян, іноземців та осіб без громадянства з держав або регіонів у зв'язку з неблагополучною епідемічною ситуацією на їх території;

затверджує санітарні норми, правила, нормативи, вимоги, регламенти, щодо багажу, вантажу, транспортних засобів та інших товарів і предметів;

на підставі інформації, отриманої від Національного координатора з питань ММСП, організовує та координує в межах повноважень здійснення медико-санітарних заходів щодо готовності, запобігання, реагування і ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я на національному та/або регіональному рівнях.

6. Національний координатор з питань ММСП забезпечує цілодобовий зв'язок із МОЗ, Контактним пунктом ВООЗ з ММСП, представниками компетентного органу, санітарно-карантинними підрозділами представника компетентного органу, відповідальними органами, іншими органами державної влади та

державами, в яких виявлені інфекційні хвороби, що мають міжнародне значення, в'їзду на територію України іноземців та осіб без громадянства з таких держав, ввезення на територію України продуктів харчування, продовольчої сировини, інших вантажів, товарів і предметів, які можуть бути фактором передачі інфекції, а також виїзд громадян України до таких держав.

Виїзд громадян України до держав, перебування в яких пов'язане з високим ризиком захворювання на інфекційні хвороби, що мають міжнародне значення, дозволяється після проведення таким громадянам необхідних профілактичних щеплень.

Вимоги до вакцинації та профілактики інфекційних хвороб, що мають міжнародне значення, затверджуються МОЗ.

16. В'їзд на територію України іноземних громадян та громадян України, а також транспортних засобів з інших держав (територій), де зареєстровані інфекційні хвороби, що мають міжнародне значення, дозволяється за наявності документів, передбачених санітарним законодавством та міжнародними договорами України.

Порядок створення і функціонування спеціальних санітарно-карантинних підрозділів

17. У пунктах пропуску через державний кордон України з метою запобігання занесенню і поширенню на території України інфекційних хвороб, що мають міжнародне значення, створюються і функціонують

санітарно-карантинні підрозділи, які проводять медичний (санітарний) огляд пасажирів і водіїв транспортних засобів, плаваючого складу морських (річкових) суден, льотного складу повітряних суден, поїзних та локомотивних бригад пасажирських і вантажних поїздів, бригад рефрижераторних і поштово-багажних поїздів (секцій і вагонів), воєнізованої охорони та осіб, що супроводжують вантажі, транспортні засоби, ввезення вантажів, товарів та інших предметів, у тому числі продуктів харчування і продовольчої сировини, лікарських засобів, біологічних, хімічних і радіоактивних речовин, а також матеріалів і відходів, які ввозяться на територію, вивозяться з території України або

закладами охорони здоров'я з метою своєчасного обміну інформацією про:

надзвичайні події, що створюють ризик для здоров'я населення, і прийняті рішення щодо проведення медико-санітарних заходів; зміни епідемічної ситуації в Україні та за кордоном; країни, що мають заражені райони; надзвичайні події у сфері громадського здоров'я, що мають міжнародне значення, та інші події, що створюють ризик для здоров'я населення, які відбулися в інших країнах та на території України.

Така інформація постійно оновлюється і щодоби подається МОЗ та Контактному пункту ВООЗ з ММСП до повної локалізації та ліквідації наслідків надзвичайної ситуації або події, що створює ризик для здоров'я населення, та містить, зокрема, відомості щодо:

визначення надзвичайної ситуації чи події, що створює ризик для здоров'я населення; результатів лабораторних досліджень; джерел та факторів передачі захворювання; кількості випадків захворювань і смертей; умов, які впливають на поширення захворювання; здійснених медико-санітарних заходів.

Не рідше одного разу на рік, Національний координатор з питань ММСП ініціює проведення навчань і тренувань з відповідальними органами, іншими центральними та місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування з питань життя медико-санітарних заходів.

7. Взаємодія фахівців, що здійснюють медичний (санітарний) огляд, медичне обстеження, епідеміологічне розслідування, надання медичної допомоги, здійснення видів державного контролю у пунктах пропуску через державний кордон України,

прямують транзитом через її територію (у передбачених цими Правилами випадках) і внаслідок контакту з якими може відбутися інфікування або виникнути небезпека для життя і здоров'я населення.

Рішення про створення санітарно-карантинного підрозділу приймає головний державний санітарний лікар України за поданням Ради міністрів Автономної Республіки Крим, обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій, Мінінфраструктури, Міноборони, Мінекономіки, Адміністрації Держприкордонслужби, Держмитслужби і Агентства держмайна. { Абзац другий пункту 17 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ N 916 (916-2019-п) від 06.11.2019 }

18. Штатні нормативи санітарно-карантинних підрозділів у пунктах пропуску через державний кордон визначає Держсанепідслужба залежно від обсягу робіт, загальної довжини причальної лінії та кількості терміналів.

19. Санітарно-карантинні підрозділи у пунктах пропуску через державний кордон працюють у взаємодії з іншими контрольними службами, які здійснюють прикордонний, митний, фітосанітарний, екологічний, державний ветеринарно-санітарний контроль та нагляд.

20. Допуск працівників санітарно-карантинних підрозділів у зони прикордонного та митного контролю здійснюється відповідно до положення про пункти пропуску через державний кордон та пункти контролю.

21. Утримання штатних одиниць санітарно-карантинних підрозділів у пунктах пропуску через державний кордон (крім витрат, зазначених у пункті 27 цих Правил) здійснюється за рахунок коштів, передбачених у Державному бюджеті України на відповідний рік для утримання закладів і установ Держсанепідслужби.

22. У разі виявлення даних, що свідчать про наявність ризику для здоров'я населення, може проводитися медичний (санітарний) огляд відповідно до цих Правил.

23. Медичне обстеження, вакцинація пасажирів, які є

забезпечується згідно цих Правил та відповідно до затверджених МОЗ. Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управління охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій, медичні служби міністерств, інші центральні органи виконавчої влади за участю органів місцевого самоврядування здійснюють у межах своїх повноважень медико-санітарні заходи щодо профілактики та боротьби з інфекційними хворобами, що мають міжнародне значення, та забезпечують виконання Комплексних міжвідомчих планів заходів із санітарної охорони території.

8. Не допускаються до ввезення на територію України небезпечні вантажі та товари, ввезення яких заборонено законодавством України, а також вантажі та товари, щодо яких під час проведення перевірки, митного та інших видів контролю у пунктах пропуску через державний кордон відповідальними органами було виявлено, що їх ввезення на територію України створює небезпеку виникнення та поширення хвороб.

9. Дезінсекція, дератизація, дезінфекція, деконтамінація та інші санітарні процедури застосовуються за умови дотримання санітарного законодавства та максимального унеможливлення завдання шкоди чи дискомфорту особам, що здійснюють поїздки; запобігання завдання шкоди навколишньому середовищу, що в результаті може чинити вплив на громадське здоров'я; запобігання пошкоджень багажу, вантажів, контейнерів, засобів перевезення, товарів, поштових відправлень.

10. У разі невиконання вимог, передбаченими цими Правилами, може бути прийнято рішення про недопущення в'їзду іноземних громадян, осіб без громадянства на територію України та виїзд з території України транспортних засобів, а також ввезення на територію України та вивезення з території України товарів, речовин, відходів, інших вантажів, багажу та поштових

неповнолітніми або недієздатними, здійснюються тільки за умови надання їх згоди та інформування батьків (усиновлювачів, опікунів) про медико-санітарні заходи, що здійснюються у випадках, передбачених пунктом 31 цих Правил, та згідно із законодавством.

24. Пасажири, що підлягають вакцинації відповідно до цих Правил, або їх батьки (усиновлювачі, опікуни) пасажирів, які є неповнолітніми або недієздатними, повинні бути поінформовані про будь-які ризики, пов'язані з вакцинацією або відмовою від неї.

25. Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації, підприємства, установи та організації Мінінфраструктури, що здійснюють міжнародні перевезення, Держмитслужба, Адміністрація Держприкордонслужби, Міндовкілля у межах своїх повноважень забезпечують: { Абзац перший пункту 25 із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ N 1065 (1065-2019-п) від 04.12.2019, N 826 (826-2020-п) від 09.09.2020 }

надання санітарно-карантинним підрозділам приміщень, де розміщуються працівники, які проводять медичний (санітарний) огляд, їх утримання у належному стані та ремонт, тимчасову ізоляцію осіб, стосовно яких є підозра на інфекційну хворобу, що має міжнародне значення. Такі приміщення повинні знаходитися на території міжнародного порту (аеропорту, станції, пункту пропуску через державний кордон) та бути оснащені необхідним обладнанням та сучасними засобами постійного зв'язку;

виділення працівникам санітарно-карантинних підрозділів транспортних засобів для оперативного проведення медичного (санітарного) огляду і тимчасової ізоляції осіб, стосовно яких є підозра на інфекційну хворобу, що має міжнародне значення;

недопущення забруднення навколишнього природного середовища, зокрема акваторій, територій портів, терміналів (аеропортів), залізничних станцій та автостанцій, господарсько-побутовими стоками, баластними водами та відходами;

виділення санітарно-карантинним підрозділам санітарних причалів, стоянок - у міжнародних морських (річкових) портах,

відправлень у порядку, передбаченому Митним кодексом України, законами України «Про правовий статус іноземців та осіб без громадянства», «Про прикордонний контроль», «Про зовнішньоекономічну діяльність», постановою Кабінету Міністрів України від 15 лютого 2012 року № 150 «Про затвердження Порядку продовження строку перебування та продовження або скорочення строку тимчасового перебування іноземців та осіб без громадянства на території України» (Офіційний вісник України, 2012р. №17, ст. 612), іншими нормативно-правовими актами, що регламентують питання пропуску через державний кордон осіб, автомобільних, водних, залізничних та повітряних транспортних засобів перевізників і товарів, що переміщуються ними.

11. У разі виникнення загрози занесення і поширення на території України або занесення з території України на територію іноземної держави хвороб, пов'язаних з інфекційним, хімічним, радіоактивним чинником чи небезпечним агентом невідомого походження, ввезенням та/або вивезенням вантажу, хімічних, біологічних і радіоактивних речовин, відходів та інших предметів, транспортних засобів тощо, небезпечних для здоров'я людини та середовища її життєдіяльності, перетин державного кордону у пунктах пропуску за рішенням Кабінету Міністрів України може бути тимчасово обмежено чи припинено. Перетин державного кордону в таких випадках здійснюється у визначених пунктах. Перелік визначених пунктів затверджується Кабінетом Міністрів України за поданням МОЗ. У зазначених пунктах, за рішенням компетентного органу утворюються та функціонують санітарно-карантинні підрозділи, в яких забезпечено виконання вимог Міжнародних медико-санітарних правил (2005).

12. Усі питання щодо санітарної охорони території України не врегульовані цими Правилами регулюються Міжнародними медико-санітарними правилами.

аеропортах, санітарних майданчиків - у пунктах пропуску на автомобільних дорогах, санітарних тупиків - на прикордонних залізничних станціях, обладнаних під'їзними дорогами, огорожею, системами водопостачання, каналізації, освітлення, засобами телефонного зв'язку, дезінфекційними засобами та обладнанням; боротьбу з носіями та переносниками хвороб шляхом дезінфекції, дезінсекції та дератизації у портах, терміналах аеропортів, залізничних вокзалах, у пунктах пропуску через державний кордон та прилеглих до них територіях.

26. Працівники санітарно-карантинних підрозділів у разі виявлення у пунктах пропуску через державний кордон хворих осіб та/або осіб, стосовно яких є підозра на інфекційну хворобу, що має міжнародне значення, зобов'язані:

терміново поінформувати керівників відповідних закладів охорони здоров'я;

забезпечити тимчасову ізоляцію таких осіб та до моменту госпіталізації організувати надання їм первинної медико-санітарної допомоги і дезінфекцію.

27. Керівники закладів охорони здоров'я у разі надходження інформації про виявлених хворих осіб та/або осіб, стосовно яких є підозра на інфекційну хворобу, що має міжнародне значення, забезпечують:

госпіталізацію, огляд, обстеження та лікування таких осіб, встановлення медико-санітарного спостереження за особами, які перебувають в обсервації (ізоляції) або самоізоляції; { Абзац другого пункту 27 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ N 272 (272-2020-п) від 08.04.2020 }

медичний огляд та спостереження за особами, які спілкувалися з хворими особами;

здійснення заходів щодо запобігання поширенню такої інфекційної хвороби серед населення та медичних працівників, які обслуговують хворих осіб.

28. У разі підтвердження діагнозу інфекційної хвороби, що має міжнародне значення, протиепідемічні заходи здійснюються

III. Обмін інформацією, взаємодія та прийняття рішень

1. Відповідальні органи у разі надходження та/або отримання інформації, пов'язаної із потенційним ризиком для життя та здоров'я населення, про джерело інфекції чи контамінації, включаючи переносників та резервуари, які можуть призвести до міжнародного розповсюдження хвороби, негайно, але не пізніше 6 годин, повідомляють про це представника компетентного органу відповідної адміністративно-територіальної одиниці та санітарно-карантинний підрозділ представника компетентного органу у разі виявлення ризику у пункті пропуску, який не пізніше ніж протягом 12 годин у встановленому порядку інформує – Національного координатора з питань ММСП та компетентний орган.

2. У разі виявлення випадку хвороби (підозри на хворобу чи інфікування, носійство збудника) заклад охорони здоров'я, який виявив цей випадок, повідомляє представника компетентного органу відповідної територіально-адміністративної одиниці у формі та в строк визначений Порядком ведення обліку, звітності та епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами, затверджений наказом МОЗ.

3. Представник компетентного органу, у разі отримання повідомлення відповідно до пункту 1 розділу III цих Правил, невідкладно проводить заходи з епідеміологічного нагляду (спостереження) та протягом 12 годин надсилає екстрене повідомлення Національному координатору з питань ММСП та компетентному органу про зміст та здійснені медико-санітарні заходи.

4. Посадові особи, що здійснюють державний прикордонний та митний контроль, а також інші види контролю у пункті пропуску, у разі звернення до них осіб зі скаргами на стан здоров'я, зокрема з

відповідно до цих Правил.

29. Транспортні засоби, на яких виявлені хворі особи та/або особи, стосовно яких є підозра на інфекційну хворобу, що має міжнародне значення, переміщуються разом з пасажирами і вантажем на санітарний причал (стоянку, майданчик, тупик) для здійснення невідкладно після прибуття таких засобів у пункт пропуску через державний кордон протиепідемічних заходів.

30. Працівники санітарно-карантинних підрозділів у разі надходження інформації про виявлених хворих осіб та/або осіб, стосовно яких є підозра на інфекційну хворобу, що має міжнародне значення, а також переносників хвороби на транспортних засобах або контамінації повинні забезпечити проведення медичного (санітарного) огляду пасажирів, транспортних засобів, вантажів, товарів та інших предметів, організувати їх дезінфекцію, дезінсекцію, дератизацію і деконтамінацію.

31. Дезінфекція, дезінсекція, дератизація і деконтамінація проводяться у спосіб, щоб не створює незручностей та не заподією шкоди пасажиром, членам екіпажів (бригад), окремим особам, а також транспортним засобам, вантажу, товарам та іншим предметам.

32. Протиепідемічні заходи на транспортних засобах Міноборони та іноземних військ здійснюють установи, заклади, частини, підрозділи центральних органів виконавчої влади в галузі оборони.

33. Пасажири та члени екіпажу зараженого судна, що не залишають борт судна, підлягають медичному санітарному огляду.

34. Заходи, вжиті відповідно до цих Правил, крім медичного (санітарного) огляду, за місцем прибуття транспортного засобу повторно не здійснюються, якщо на шляху прямування не виявлені ризики виникнення епідемічної ситуації.

35. Особі може бути відмовлено у в'їзді в державу, якщо вона не дає згоди на проведення протиепідемічних або профілактичних заходів.

36. У разі коли власник транспортного засобу або уповноважена ним особа відмовляється від застосування протиепідемічних або профілактичних заходів, такому транспортному засобу дозволяється

ознаками інфекційної хвороби, негайно повідомляють працівника санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу для супроводу цієї особи до приміщення санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу або до іншого приміщення для проведення первинного медичного (санітарного) огляду і опитування.

5. Працівник санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу здійснює первинний медичний (санітарний) огляд і опитування особи з ознаками розладу здоров'я, зокрема з ознаками (наявністю підозри) інфекційної хвороби, з метою встановлення причин погіршення стану здоров'я. За результатами первинного медичного (санітарного) огляду та опитування працівник санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу забезпечує організацію надання необхідної медичної допомоги шляхом звернення до закладу охорони здоров'я відповідної адміністративно-територіальної одиниці, визначеного МОЗ для надання медичної допомоги особі з ознаками розладу здоров'я.

6. Працівник санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу, у разі виявлення випадку хвороби, яка має міжнародне значення (підозри на інфекційну хворобу чи на інфікування, носійство збудника тощо), інформує протягом 2 годин про цей випадок представника компетентного органу відповідної адміністративно-територіальної одиниці та Національного координатора з питань ММСП.

7. Національний координатор з питань ММСП оцінює подію, що сталася, згідно з додатком 2 до цих Правил та, у разі необхідності, повідомляє Контактний пункт ВООЗ з питань ММСП та компетентний орган.

приймати на борт пальне, воду та продукти харчування, але не надається вільна практика.

37. Власник транспортного засобу міжнародного сполучення або уповноважена ним особа до виходу в міжнародний рейс забезпечує:

спеціальну підготовку членів екіпажу (бригади) з питань виявлення клінічних ознак інфекційної хвороби, що має міжнародне значення, надання невідкладної медичної допомоги та здійснення протиепідемічних заходів у разі виникнення підозри на таку інфекційну хворобу;

комплектування транспортного засобу необхідними матеріалами для надання невідкладної медичної допомоги і здійснення протиепідемічних заходів;

членів екіпажу (бригад) і пасажирів продуктами харчування та питною водою на період перевезення.

38. Капітани морських, річкових суден, командири літаків, начальники пасажирських поїздів у разі виявлення осіб, стосовно яких є підозра на інфекційну хворобу, що має міжнародне значення, забезпечують негайну тимчасову ізоляцію хворих осіб, спостереження за станом здоров'я осіб, що спілкувалися з хворими особами, дезінфекцію, дезінсекцію, дератизацію, збір, зберігання і доставку до найближчого порту (аеропорту) загиблих та відловлених гризунів, відправлення їх для проведення дослідження в заклади Держсанепідслужби.

39. Капітани морських, річкових суден, командири літаків, які прямують до портів, аеропортів України, повідомляють до прибуття у пункт призначення на території України власника порту, аеропорту, фірму-агента або уповноважену ним особу та санітарно-карантинний підрозділ порту, аеропорту про епідемічну ситуацію на транспортному засобі, а саме;

капітани морських (річкових) суден - згідно з морською медико-санітарною декларацією (додаток 2 до цих Правил) за 6 годин до прибуття в порт;

командири літаків - згідно з медико-санітарною частиною загальної декларації повітряного судна (додаток 3 до цих Правил)

У разі виявлення події, що створює ризик для життя та здоров'я населення згідно зі схемою, наведеної в додатку 2 до цих Правил, Національний координатор з питань ММСП протягом 12 годин інформує компетентний орган та не пізніше 24 годин з моменту виявлення Контактний пункт ВООЗ з питань ММСП.

8. Відповідальні органи, Національний координатор з питань ММСП, представники компетентного органу забезпечують обмін відомостями та даними засобами інформаційних систем таких органів, зокрема, щодо прізвища, ім'я, по батькові (за наявності) особи, дати народження, громадянства, дати перетину державного кордону України, паспортного документа громадянина України, іноземця, особи без громадянства, зареєстрованого місця проживання (за наявності), місця фактичного проживання, інформації про засоби зв'язку (номер телефона), обмін цими відомостями між собою для виконання вимог цих Правил.

9. Національний координатор з питань ММСП забезпечує цілодобовий зв'язок із компетентним органом, заінтересованими відповідальними органами, Контактним пунктом ВООЗ з ММСП, представниками національних координаторів з питань ММСП інших країн, представниками компетентного органу, санітарно-карантинними підрозділами представників компетентного органу, закладами громадського здоров'я з метою своєчасного обміну інформацією щодо:

надзвичайні ситуації та події, що створюють ризик для життя та здоров'я населення, і прийняті рішення щодо проведення медико-санітарних заходів;

зміну епідемічної ситуації в Україні та за її межами;

наявність ендемічних територій, їх характеристики, причини визначення їх такими територіями;

за 30 хвилин до прибуття в аеропорт.

40. Власник порту, аеропорту або уповноважена ним особа у разі одержання інформації про наявність на транспортному засобі осіб, стосовно яких є підозра на інфекційну хворобу, що має міжнародне значення, повідомляє про це Держсанепідслужбу та працівників прикордонних, митних та інших органів, які здійснюють контроль у пунктах пропуску через державний кордон.

41. Начальники пасажирських поїздів та водії автомобільного транспорту міжнародного сполучення після прибуття до пунктів пропуску через державний кордон за наявності у транспортних засобах осіб, стосовно яких є підозра на інфекційну хворобу, що має міжнародне значення, невідкладно повідомляють про це адміністрацію залізничної станції (автостанції), представників прикордонних і митних органів.

42. Працівники прикордонних, митних та інших органів, що здійснюють контроль у пунктах пропуску через державний кордон на автомобільних дорогах та залізницях, у разі одержання повідомлення про наявність у транспортному засобі хворих осіб та/або осіб, стосовно яких є підозра на інфекційну хворобу, що має міжнародне значення, інформують про це Держсанепідслужбу та припиняють здійснення усіх видів контролю, забороняють відвідування транспортного засобу та висадку з нього таких осіб до проведення медичного (санітарного) огляду працівниками санітарно-карантинного підрозділу.

43. Медичний (санітарний) огляд проводиться працівниками санітарно-карантинного підрозділу до здійснення інших видів контролю у пунктах пропуску через державний кордон та передбачає:

медичне обстеження екіпажів (бригад) та пасажирів;

проведення перевірки морської медико-санітарної декларації або медико-санітарної частини загальної декларації повітряного судна, свідоцтва про звільнення судна від санітарного контролю/свідоцтва про проходження судном санітарного контролю (додаток 4 до цих Правил);

проведення перевірки паспортів або документів, що їх

надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я, що мають міжнародне значення, та інші події, що створюють ризик для здоров'я населення, які відбулися на території України та в інших країнах.

Зазначена інформація постійно оновлюється і подається компетентному органу та Контактному пункту ВООЗ з питань ММСП на визначені електронні адреси (засобами електронного зв'язку) до повної локалізації та ліквідації наслідків надзвичайної ситуації або події, що створює ризик для життя та здоров'я населення. Така інформація містить, зокрема, відомості щодо:

визначення надзвичайної ситуації або події, що створює ризик для життя та здоров'я населення;

результатів епідеміологічного нагляду (спостереження);

результатів лабораторних досліджень;

ймовірного джерела інфекції;

факторів передачі хвороби;

кількості випадків захворювань і смертей;

умов, які впливають на поширення захворювання;

здійснених медико-санітарних заходів та їх результатів.

Представники компетентного органу забезпечують можливість цілодобового зв'язку із Національним координатором з ММСП, компетентним(и) органом(ами), закладами охорони здоров'я та відповідальними органами.

замінюють, а також міжнародного свідоцтва про вакцинацію або профілактику (додаток 5 до цих Правил).

44. Контейнери та ліхтери підлягають медичному (санітарному) огляду в пунктах пропуску через державний кордон тільки у разі їх розпакування вантажоодержувачем або порушення їх цілісності. У разі коли після доставки і розпакування контейнерів та ліхтерів за межами зазначених пунктів в них виявлені переносники хвороб або сліди їх перебування, вантажоодержувач невідкладно повідомляє про це Держсанепідслужбу.

45. Працівники санітарно-карантинних підрозділів, що проводять медичний (санітарний) огляд, мають право вільного доступу до транспортних засобів, а також в усі приміщення, де можуть перебувати члени екіпажів (бригад), пасажирів та вантажі.

46. Медичний (санітарний) огляд проводиться у разі надходження від служб, капітанів морських, річкових суден, командирів літаків, начальників пасажирських поїздів, водіїв автотранспорту міжнародного сполучення на адресу адміністрації (чергового диспетчера) портів, аеропортів, залізничних станцій, у відповідні заклади та установи санітарно-епідеміологічної служби інформації про наявність серед членів екіпажів (бригад), пасажирів, хворих осіб та/або осіб, стосовно яких є підозра на інфекційну хворобу, що має міжнародне значення, або про наявність переносників хвороб.

47. Працівники санітарно-карантинних підрозділів у разі виявлення на транспортному засобі хворих осіб та/або осіб, стосовно яких є підозра на інфекційну хворобу, що має міжнародне значення, ізолюють та контролюють якість дезінфекції, дезінсекції, дератизації та інших медико-санітарних заходів, передбачених цими Правилами.

48. Заражений транспортний засіб не вважається зараженим після здійснення медико-санітарних заходів, передбачених цими Правилами.

49. У разі отримання інформації про відсутність на транспортному засобі хворих осіб та/або осіб, стосовно яких є

10. У разі наявності фактичних даних про подію, яка може створити надзвичайну ситуацію у сфері громадського здоров'я, незалежно від походження чи джерела, яка може створити надзвичайну ситуацію у сфері громадського здоров'я, що має міжнародне значення, Національний координатор з питань ММСП надсилає на електронну адресу Контактного пункту ВООЗ медико-санітарну інформацію, зазначену у пункті 9 розділу III цих Правил.

11. У випадку виникнення ситуації, яка не є надзвичайною, що має міжнародне значення, та не потребує інформування відповідно до додатку 2 цих Правил. Національний координатор з питань ММСП може звернутись до ВООЗ через контактний пункт ВООЗ з ММСП з метою консультацій щодо вжиття належних медико-санітарних заходів, а також з проханням про надання допомоги в проведенні інтерпретації та оцінки наявних епідеміологічних даних відносно ситуації, що склалася.

12. У разі звернення ВООЗ через контактний пункт з питань ММСП до Національного координатора з питань ММСП щодо перевірки інформації (уточнення, роз'яснення, підтвердження, спростування), яка стала відома ВООЗ із інших джерел, Національний координатор з питань ММСП протягом 24 годин інформує ВООЗ у зворотному зв'язку про отримані дані щодо ризику для життя та здоров'я населення, як на території України так і на території інших країн, у результаті експортованих чи імпортованих:

випадків захворювань людей;

переносників інфекцій чи контамінації;

контамінованих товарів.

підозра на інфекційну хворобу, що має міжнародне значення, радіаційних і хімічних аварій, медико-санітарний контроль не застосовують до:

повітряних суден, що прибувають із незаражених районів;

транзитних повітряних суден у разі, коли знаходження судна обмежене певною зоною аеропорту без права посадки або висадки пасажирів, завантаження або розвантаження вантажів. Такому повітряному судну дозволяється взяти на борт паливо, воду, продовольчі товари;

морських (річкових) суден, що проходять водами, які перебувають під юрисдикцією України, без заходження в порт посадки та висадки на берег. Такому судну дозволяється взяти на борт паливо, воду, продовольчі товари;

транзитних наземних транспортних засобів, що прямують із незаражених районів і перетинають територію без посадки і висадки пасажирів, завантаження або розвантаження вантажу, товарів.

50. У разі отримання інформації про те, що прибуття судна або літака не призведе до завезення та поширення інфекційних хвороб, що мають міжнародне значення, і відсутності заперечень щодо проходження медичного (санітарного) огляду, санітарно-карантинні підрозділи надають вільну практику транспортному засобу за допомогою засобів зв'язку.

Спеціальні положення щодо вантажів, товарів,

контейнерів та зон, в яких завантажуються контейнери

51. До вантажів, товарів, що перевозяться транзитом, не застосовується медико-санітарний контроль і вони не затримуються в портах, аеропортах на вокзалах і станціях.

52. Для міжнародних перевезень використовуються контейнери, в яких відсутня можливість проникнення будь-яких джерел інфекції, в такому числі переносників хвороб, особливо під час пакування.

53. Власники контейнерних терміналів створюють необхідні умови для проведення інспекції санітарного стану зон завантаження контейнерів.

54. До вантажів і товарів застосовується медичний

13. У разі надходження запиту від ВООЗ щодо надання додаткової інформації відносно події, яка визначена як така, що має ознаки надзвичайної ситуації у сфері громадського здоров'я, що має міжнародне значення, Національний координатор з питань ММСП вживає всі необхідні заходи щодо отримання додаткової необхідної інформації та зворотного інформування ВООЗ.

При отриманні рекомендацій ВООЗ Національний координатор з питань ММСП забезпечує їх розгляд із залученням компетентного та відповідальних органів.

14. За результатами оцінки інформації, що надійшла від Національного координатора з питань ММСП відповідно до пункту 9 розділу III цих Правил про виявлення події, що створює виникнення надзвичайної ситуації у сфері громадського здоров'я, яка має міжнародне значення, чи події, що створює ризик для життя та здоров'я населення, компетентний орган протягом 24 годин організовує та координує в межах повноважень здійснення відповідних медико-санітарних заходів щодо готовності, запобігання, реагування і ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я.

При виборі та застосуванні медико-санітарних заходів обов'язково враховується інформація, надана Національним координатором з питань ММСП, та що має відношення до події, а саме:

дані епідеміологічного нагляду (спостереження);

інформація про подію, що сталася;

міжнародні документи та стандарти ВООЗ;

тимчасові/постійні рекомендації Генерального директора ВООЗ;

(санітарний) огляд у разі, коли:

такі вантажі, товари прибули із зараженої території, визначеної Всесвітньою організацією охорони здоров'я;

Держсанепідслужба отримала інформацію про вантажі, товари контаміновані або заражені збудниками інфекційних хвороб, що мають

міжнародне значення, які можуть сприяти їх поширенню.

55. Дезінфекція або дезінсекція багажу, за винятком багажу зараженої особи та/або особи, стосовно яких є підозра на інфекційну хворобу, що має міжнародне значення, може здійснюватися

лише у разі, коли є підозра, що такий багаж містить заражені матеріали, переносників хвороб.

56. Міжнародні поштові відправлення підлягають санітарному огляду у разі виникнення підозри щодо їх зараження або контамінації.

57. Тварини, що можуть бути джерелом інфекційних хвороб, контролюються державною ветеринарною та фітосанітарною службою в

пунктах пропуску через державний кордон.

58. Біологічні речовини, діагностичні зразки, реагенти та імунобіологічні препарати ввозяться або вивозяться з України та пересилаються за умови дотримання санітарного, ветеринарного законодавства та міжнародних договорів України.

Організація санітарної охорони території України

59. МОЗ, Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управління охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій, медичні служби міністерств, інші центральні органи виконавчої влади за участю органів місцевого самоврядування здійснюють у межах своїх повноважень медико-санітарні заходи щодо профілактики та боротьби з інфекційними хворобами, що мають міжнародне значення, і затверджують комплексні плани санітарної охорони відповідної території та захисту населення від інфекційних хвороб.

інформація про епідемічну ситуацію в інших країнах та заходи, які вжиті у цих країнах;

інформація про заходи, вжиті іншими державами;

рекомендації інших міждержавних та/чи міжнародних організацій;

медико-санітарні заходи, що за результатами оцінки ризику події забезпечують належний рівень захисту здоров'я населення та не створюють більших обмежень для міжнародних перевезень та торгівлі, ніж інші можливі альтернативні заходи.

15. Медичний (санітарний) огляд відносно осіб, що здійснюють поїздку, проводиться працівниками санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу до здійснення інших видів контролю у пунктах пропуску через державний кордон та передбачає:

розгляд інформації щодо історії та маршрути поїздок у заражені райони;

перевірку документів, що засвідчують проходження медичного (санітарного) обстеження та лабораторних досліджень;

перевірку документації, що засвідчує вакцинацію чи інші профілактичні заходи передбачені чинним законодавством;

вимогу щодо проходження вакцинації чи інших профілактичних заходів передбачених чинним законодавством;

здійснення медико-санітарного спостереження за підозрілими на зараження особами;

60. Заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування розробляють плани протиепідемічної готовності та здійснюють в осередках інфекційних хвороб протиепідемічні заходи.

61. Заклади охорони здоров'я, які призначаються для госпіталізації (ізоляції) хворих осіб та/або особи, стосовно яких є підозра на інфекційну хворобу, що має міжнародне значення, у разі виникнення епідемічної ситуації передбачають у планах протиепідемічної готовності перепрофілювання приміщень, забезпечення кадрами, обладнанням, лікарськими, діагностичними засобами, призначення консультантів.

62. Заклади охорони здоров'я забезпечують підготовку медичних працівників з питань епідеміології, клінічних ознак захворювання, діагностики, профілактики та лікування інфекційних хвороб, що мають міжнародне значення, та проведення тренувальних навчань із здійснення протиепідемічних заходів.

63. У разі необхідності працівники підприємств, установ та організацій незалежно від форми власності проходять спеціальну підготовку з питань здійснення протиепідемічних заходів.

64. Заклади охорони здоров'я проводять серед населення санітарно-освітню роботу з питань профілактики інфекційних хвороб.

65. За особами, які прибувають в Україну з держав у яких, за інформацією Всесвітньої організації охорони здоров'я, виявлено осіб, заражених інфекційною хворобою, що має міжнародне значення (за винятком малярії та гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2), профілактичний захід не проводиться, крім випадків, визначених МОЗ. За особами, які прибули з держав, в яких виявлено осіб, заражених малярією та хворих на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2, медико-санітарне спостереження проводиться в установленому МОЗ порядку.

{ Пункт 65 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ N 272 (272-2020-п) від 08.04.2020 }

66. Держсанепідслужба подає інформацію про осіб, за якими встановлюється медико-санітарне спостереження, закладам охорони

надання пропозицій посадовим особам, що здійснюють заходи контролю у пунктах пропуску через державний кордон щодо застосування медико-санітарних заходів відносно багажу з підозрою на зараження, контейнерів, засобів перевезення або товарів;

здійснення заходів щодо ізоляції чи вжиття інших медико-санітарних заходів відносно осіб підозрілих на зараження;

здійснення заходів щодо відслідковування контактів з підозрілими на зараження або з хворими особами.

16. Медичний (санітарний) огляд відносно багажу, вантажів, контейнерів, засобів перевезення, товарів та поштових відправлень, проводиться працівниками санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу та передбачає:

перевірку морської медико-санітарної декларації або медико-санітарної частини загальної декларації повітряного судна, свідоцтва про звільнення судна від санітарного контролю/свідоцтва про проходження судном санітарного контролю та інших товаросупровідних документів;

проведення огляду;

перевірку документів, що засвідчують вжиття заходів щодо ліквідації інфекції або контамінації перед виїздом або транзитом;

здійснення заходів щодо обробки багажу, вантажу, контейнерів, засобів перевезення товарів, поштових відправлень чи людських та тваринних останків для ліквідації інфекції чи контамінації, включаючи переносників та резервуари;

здоров'я за місцем проживання (перебування) таких осіб та контролює своєчасність і якість його проведення. Такі особи не ізолюються, їх пересування не обмежується, крім осіб, що перебувають в обсервації (ізоляції) або самоізоляції.

{ Пункт 66 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ N 272 (272-2020-п) від 08.04.2020 }

67. Держсанепідслужба може оголосити окремі населені пункти або їх частини, а також будинки та транспортні засоби, де виявлено хворих осіб, осередками інфекційних хвороб.

68. У разі виявлення фактів захворювання на інфекційні хвороби, що мають міжнародне значення, або виникнення загрози зараження такими хворобами та їх поширення Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації за поданням відповідних головних державних санітарних лікарів можуть запроваджувати у межах своїх повноважень на відповідних територіях або об'єктах особливі умови та режим праці, навчання, пересування, обсервації (ізоляції) або самоізоляції та перевезення з метою запобігання зараженню, поширенню і ліквідації зазначених хвороб.

{ Пункт 68 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ N 272 (272-2020-п) від 08.04.2020 }

Медико-санітарні документи

69. Власнику міжнародного свідоцтва про вакцинацію/профілактику хвороби, зазначеної у такому свідоцтві, не може бути відмовлено у в'їзді в державу навіть у разі, коли він прибуває із зараженого району, за винятком випадку, коли Держсанепідслужбою виявлено факти неефективної вакцинації або профілактики.

70. Свідоцтво про звільнення судна від санітарного контролю/свідоцтво про проходження судном санітарного контролю, строк дії яких становить шість місяців, видаються санітарно-карантинними підрозділами після відповідного огляду судна за формою згідно з додатком 4 до цих Правил. Перелік портів, у яких можуть видаватися зазначені свідоцтва, затверджується МОЗ.

здійснення відповідних медико-санітарних заходів для забезпечення безпечної обробки та транспортування людських останків;

надання пропозицій посадовим особам, що здійснюють заходи контролю у пунктах пропуску через державний кордон щодо забезпечення ізоляції;

надання пропозицій щодо вилучення та знищення заражених або підозрілих на зараження багажу, вантажів, контейнерів, засобів перевезення, товарів та поштових відправлень у разі, якщо інші доступні види обробки не є успішними.

17. Виконання санітарних та протиепідемічних заходів щодо запобігання поширенню хвороб, що мають міжнародне значення є обов'язковими для виконання центральними і місцевими органами виконавчої влади, суб'єктами господарювання та підприємствами усіх форм власності, на території яких розташовані пункти пропуску, адміністраціями транспортних засобів, що здійснюють виробничу діяльність у межах території України, незалежно від національного походження, громадянами України, іноземцями та особами без громадянства, що проживають або тимчасово перебувають на території України чи мають намір здійснити міжнародну поїздку на територію України.

18. Медико-санітарні заходи, щодо осіб, багажу, вантажів, контейнерів, засобів перевезення, товарів, поштових відправлень та людських останків, які здійснюють перетин державного кордону та прибувають із зараженого району, застосовуються повторно при прибутті у разі, якщо виявлені факти та/або дані свідчать про неефективність застосованих медико-санітарних заходів, або виявлено відсутність їх проведення в пункті відправлення.

71. У разі відсутності (наявності) інформації про виявлення на борту судна інфекційних хвороб, що мають міжнародне значення, працівники санітарно-карантинного підрозділу мають право:

- провести оцінку існуючих ризиків та рівня небезпеки для здоров'я населення;
- у разі необхідності здійснити дезінфекцію, дезінсекцію та дератизацію на транспортному засобі;
- видати свідоцтво про звільнення судна від санітарного контролю/свідоцтво про проходження судном санітарного контролю.

19. У разі отримання від ВООЗ інформації щодо виникнення в інших державах надзвичайної ситуації у сфері громадського здоров'я, що має міжнародне значення, відповідних медико-санітарних заходів, рекомендованих ВООЗ, Національний координатор з питань ММСП інформує представника компетентного органу у визначених пунктах пропуску протягом 24 годин для здійснення відповідних медико-санітарних заходів.

20. Національний координатор з питань ММСП протягом 24 годин інформує відповідальні органи щодо рекомендацій ВООЗ про наявні ризики для життя та здоров'я та про списки країн (територій, регіонів), що потребують за даними ВООЗ проведення медико-профілактичних заходів (вакцинації чи прийому профілактичних засобів, наприклад, протималарійних препаратів, препаратів йоду тощо) у разі здійснення міжнародної поїздки до таких країн.

21. Національний координатор з питань ММСП, заклади охорони здоров'я при інформуванні (консультуванні) осіб, що мають намір здійснити міжнародну поїздку чи здійснюють таку поїздку, повідомляють про ризики для життя та здоров'я за маршрутом поїздки та про медико-профілактичні заходи, які необхідно вживати.

22. Дипломатичні представництва, консульські установи та торговельні представництва України за кордоном у разі отримання інформації щодо виявлених інфекційних хвороб, що мають міжнародне значення, на територіях держав, де раніше такі хвороби не були зареєстровані, негайно надсилають компетентному органу та Національному координатору з питань ММСП відповідне повідомлення із зазначенням зараженого району, кількості хворих осіб та вжитих медико-санітарних заходів.

	<p>IV. Медико-санітарні вимоги у пунктах пропуску через державний кордон України</p> <p>1. Пункти пропуску через державний кордон України функціонують у відповідності до Положення про пункти пропуску через державний кордон та пункти контролю, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 18 серпня 2010 року № 751 (Офіційний вісник України 2010 р., №65, ст.2265) та цих Правил.</p> <p>2. Медико-санітарні заходи у пунктах пропуску через державний кордон України застосовуються до території таких пунктів; транспортних засобів, що здійснюють міжнародні перевезення; операторів перевезення та судновласників; членів екіпажів та пасажирів літаків, морських суден та суден внутрішнього плавання, що здійснюють міжнародну поїздку; бригад поїздів; водіїв автотранспорту; осіб, що здійснюють поїздку; багажу, товарів та вантажів, що перевозяться через кордон.</p> <p>3. Адміністрації порту, аеропорту, наземного транспортного вузла у пунктах пропуску забезпечують умови для:</p> <p>здійснення контролю багажу, вантажів, контейнерів, засобів перевезення, товарів, поштових відправлень та людських останків, які відправляються чи прибувають із заражених районів з метою підтвердження факту відсутності джерел інфекції чи контамінації, включаючи переносників та резервуари;</p> <p>здійснення медичного (санітарного) огляду членів екіпажів, пасажирів, бригад санітарно-карантинним підрозділом представника компетентного органу;</p>
--	--

	<p>організації безперешкодного доступу та роботи санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу на територію пунктів пропуску для забезпечення проведення необхідних медико-санітарних заходів;</p> <p>створення спеціально відведеного місця для опитування та медичного (санітарного) огляду осіб, що здійснюють поїздку, їх тимчасової ізоляції у разі підозри на зараження;</p> <p>виділення санітарно-карантинним підрозділам представника компетентного органу санітарних причалів, стоянок – у міжнародних морських (річкових) портах, аеропортах, санітарних майданчиків – у пунктах пропуску на автомобільних дорогах, санітарних тупиків – на прикордонних залізничних станціях, обладнаних під'їзними коліями, огорожею, системами водопостачання, каналізації, освітлення, засобами телефонного зв'язку, дезінфекційними засобами та обладнанням;</p> <p>укомплектованості та збереження у належному стані захисного одягу, засобів індивідуального захисту, необхідного медичного обладнання, лікарських та профілактичних засобів, дезінфекційних, дератизаційних, дезінсекційних засобів;</p> <p>оперативного інформування операторів перевезень про наміри застосування заходів та методів контролю до засобу перевезення, а також прийняті рішення відповідно до цих Правил;</p> <p>проведення перевірки засобів перевезення із залученням відповідальних органів;</p> <p>перевірки медико-санітарної документації відповідно до розділу VIII цих Правил;</p>
--	--

	<p>видачі Свідоцтва про звільнення судна від санітарного контролю чи Свідоцтва про проходження судном санітарного контролю;</p> <p>утримання у належному санітарному стані території та розміщених на ній об'єктів;</p> <p>доступу до питного водопостачання та громадських вбиральнь, утримання їх в належному санітарному стані;</p> <p>захисту території та розташованих на ній будівель і транспортних засобів від проникнення гризунів, комах і проведення медико-санітарних заходів щодо боротьби з гризунами, комарами та іншими комахами;</p> <p>контролю за роботою закладів у пунктах пропуску, що обслуговують осіб, які здійснюють поїздки, засоби перевезення, поштові відправлення, багаж, вантаж, контейнери, товари та людські останки, у тому числі проведення перевірки та медичного (санітарного) огляду;</p> <p>моніторингу та контролю за скидом суднами стічних вод, відходів, баластних вод та інших потенційно небезпечних речовин, які можуть контамінувати воду у порту, річці чи каналі, озері або іншому міжнародному водному шляху;</p> <p>організації та контролю за видаленням та знезараженням відходів, стічних вод, забракованих харчових продуктів, продуктів життєдіяльності людей чи тварин, стічних вод та будь-яких інших контамінованих речовин із засобу перевезення;</p> <p>проведення заходів з дезінфекції, дезінсекції, дератизації та деконтамінації з профілактичною метою та за епідемічними показаннями щодо багажу, вантажів, засобів перевезення, товарів,</p>
--	---

	<p>поштових відправлень та людських останків, а також у визначених випадках за санітарну обробку осіб;</p> <p>забезпечення відповідних заходів реагування на події, що визначені як надзвичайна ситуація у сфері громадського здоров'я, що має міжнародне значення, шляхом розробки та підтримки плану заходів у разі надзвичайної ситуації у сфері громадського здоров'я (далі – план заходів);</p> <p>оперативного інформування Національного координатора з питань ММСП;</p> <p>безперервного зв'язку з санітарно-карантинним підрозділом представника компетентного органу щодо здійснення медико-санітарних заходів згідно з цими Правилами.</p> <p>Забезпечення проведення лабораторних досліджень, проведення заходів з дезінфекції, дезінсекції, дератизації та деконтамінації може проводитися санітарно-карантинними підрозділами представника компетентного органу або іншими суб'єктами господарювання на договірних умовах.</p> <p>4. При надходженні інформації від Національного координатора з питань ММСП щодо надзвичайної ситуації, що має міжнародне значення, або щодо події, що створює ризик для життя та здоров'я населення, представник компетентного органу приймає рішення щодо вжиття медико-санітарних заходів відповідно до цих Правил.</p> <p>5. Санітарно-карантинний підрозділ представника компетентного органу у пунктах пропуску при отриманні інформації від адміністрації або уповноваженого члена екіпажу засобу перевезення до його прибуття про відсутність на ньому осіб, хворих/заражених та/або підозрілих на зараження, а також комах, що є переносниками хвороб, загиблих тварин, радіаційних чи</p>
--	--

	<p>хімічних аварій при здійсненні перевезення небезпечних вантажів, надає право на вільну практику.</p> <p>6. У разі наявності інформації про відсутність на транспортному засобі осіб хворих/заражених та/або підозрілих на зараження на інфекційні захворювання, що мають міжнародне значення, виникнення радіаційних чи хімічних аварій на борту при перевезенні небезпечних вантажів, медико-санітарні заходи не застосовуються до:</p> <p>літаків, що прибувають з епідемічно безпечних районів;</p> <p>літаків, що здійснюють транзит, у випадках, якщо місце розташування літака буде обмежене окремою зоною аеропорту без права здійснення посадки чи висадки пасажирів, завантаження або розвантаження вантажів; таким літкам дозволено отримати на борт запаси палива, води, продовольчих товарів за умови дотримання санітарного законодавства та під контролем відповідальних органів;</p> <p>морських суден та суден внутрішнього плавання, що прибувають з епідемічно безпечних районів на інфекційні захворювання та/або проходять транзитним морським шляхом або внутрішніми водами в порт, що знаходиться на території іншої держави;</p> <p>морських суден та суден внутрішнього плавання, що проходять без заходу/прибуття в порт чи висадки членів екіпажу та пасажирів на берег;</p> <p>наземних транспортних засобів, що прибувають з епідемічно безпечних районів та проходять транзитом без здійснення посадки чи висадки пасажирів, завантаження або розвантаження вантажів.</p>
--	---

	<p>7. Транспортні засоби, що прибувають із ендемічних країн на інфекційні захворювання або до яких наявна інформація про події, які містять ознаки надзвичайної ситуації у сфері громадського здоров'я, що має міжнародне значення, а також такі, що мають на борту товари, хімічні, біологічні чи радіоактивні речовини, відходи чи інші вантажі, небезпечні для життя та здоров'я людини, члени екіпажу/пасажери/бригади, транспортний засіб щодо наявності (відсутності) інфекції, контамінації підлягають медичному (санітарному) огляду представниками компетентного органу.</p> <p>Перевірка наземних транспортних засобів здійснюється лише за санітарно-епідеміологічними показаннями (наявність хворих/заражених та/або підозрілих на зараження, переносників хвороб чи слідів їх перебування, при наявності небезпечних вантажів при порушенні цілісності упаковки з ознаками витоку вмісту).</p> <p>8. Перевірка засобів перевезення, що прибувають, передбачає:</p> <p>оцінювання інформації, що надходить від екіпажів засобів перевезення (командира чи відповідальної особи) до його прибуття, відповідно до даних Морської медико-санітарної декларації, Медико-санітарної частини Генеральної декларації літака, санітарних журналів рейсових наземних транспортних засобів;</p> <p>перевірку при прибутті медико-санітарної документації: Морської медико-санітарної декларації, Медико-санітарної частини Генеральної декларації літака, свідоцтва про звільнення судна від санітарного контролю чи свідоцтва про проходження судном санітарного контролю;</p> <p>візуальний огляд транспортних засобів (системи водопостачання та водовідведення, об'єктів харчування, збору та видалення</p>
--	---

	<p>відходів), контейнерів, вантажів та товарів, що ввозяться на територію України, а також огляд на наявність переносників хвороб чи слідів їх перебування;</p> <p>перевірку товарно-транспортних накладних та інших супровідних документів, передбачених законодавством;</p> <p>радіаційний контроль засобів перевезення, вантажів та товарів;</p> <p>У разі виявлення ризику для здоров'я населення перевірка засобів перевезення, що прибувають, передбачає:</p> <p>проведення медичного (санітарного) обстеження членів екіпажу, водіїв (машиністів) наземних транспортних засобів та працівників поїздів, пасажирів: медичного (санітарного) огляду, термометрії, перевірки свідоцтва про вакцинацію чи інші засоби профілактики;</p> <p>поглиблений огляд засобів перевезення, вантажів та товарів, що супроводжується зняттям пломб, печаток, відкриттям контейнерів, упаковок вантажу чи товарів будь-якого об'єму з метою перевірки дотримання санітарного законодавства чи інших актів законодавства при їх перевезенні;</p> <p>індикація потенційно небезпечних хімічних речовин з метою виявлення контамінації транспортного засобу чи вантажу;</p> <p>відбір зразків вантажів, товарів для проведення експертизи з метою встановлення їх відповідності показникам безпечності;</p> <p>відбір зразків води, повітря, ґрунту на території пункту пропуску.</p> <p>9. Якщо за результатами перевірки засіб перевезення вважається зараженим, санітарно-карантинним підрозділом представника</p>
--	--

	<p>компетентного органу приймається рішення щодо необхідності здійснення дезінфекції, дератизації, дезінсекції, деконтамінації.</p> <p>Дератизація морських суден та суден внутрішнього плавання проводиться при пустих трюмах, крім випадків, коли розвантаження судна є неможливим. У разі, якщо такі судна заповнені баластом, дератизація здійснюється до завантаження.</p> <p>Заключна дезінфекція дератизація, дезінсекція, деконтамінація здійснюються після розвантаження, у окремій зоні (майданчику, причалі, стоянці, тупику тощо).</p> <p>По завершенні проведення дезінфекції, дератизації, дезінсекції, деконтамінації представником санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу вноситься відмітка у медико-санітарну документацію засобу перевезення.</p> <p>10. У випадку неможливості проведення медико-санітарних заходів, дезінфекції, дезінсекції, дератизації та деконтамінації допускається дозвіл на виїзд за умови сповіщення адміністрацією пункту пропуску адміністрації наступного пункту в'їзду (прибуття) засобу перевезення про необхідність вжиття таких заходів при прибутті у пункт призначення.</p> <p>11. Санітарно-карантинний підрозділ представника компетентного органу приймає рішення щодо:</p> <p>дозволу здійснення посадки чи висадки пасажирів, завантаження чи розвантаження вантажів, багажу, бортових запасів в аеропорту – для літаків, в морському (річному) порту – членів екіпажу/пасажирів морських суден та суден внутрішнього плавання, на автодорожніх та залізничних станціях міжнародного сполучення – для наземного транспорту;</p>
--	--

	<p>необхідності постановки транспортного засобу на окрему (санітарну) стоянку, причал, санітарну ділянку для проведення медико-санітарних заходів (за наявності осіб хворих/заражених та/або підозрілих на зараження, переносників хвороб чи слідів їх перебування, при незадовільному санітарному стані транспортного засобу чи окремих його ділянок, які можуть призвести до виникнення та поширення хвороб серед пасажирів та екіпажу).</p> <p>12. Контроль засобів перевезення при виїзді з території України передбачає перевірку:</p> <p>відносно морського судна – свідоцтва про звільнення судна від санітарного контролю чи свідоцтва про проходження судном санітарного контролю, перевірку наявності дійсних медичних особистих документів у членів екіпажу щодо стану здоров'я морської медико-санітарної декларації;</p> <p>відносно літака – медико-санітарної частини Генеральної повітряної декларації з відміткою про дату та час останньої проведеної дезінфекції, дезінсекції, дератизації та інших медико-санітарних заходів;</p> <p>відносно поїздів – Книги запису про санітарний стан поїзду;</p> <p>відносно пасажирів та екіпажу, що здійснюють поїздку до ендемічно неблагополучних країн, – свідоцтва про вакцинацію чи інші профілактичні заходи; відсутність у пасажирів свідоцтва про вакцинацію чи інші профілактичні заходи не є підставою для недопущення виїзду.</p> <p>V. Медико-санітарні вимоги щодо попередження завезення та розповсюдження (поширення) хвороб</p>
--	--

	<p>1. Власники засобів перевезення (оператори перевезень) або уповноважена ними особа, що здійснюють міжнародне перевезення, забезпечують:</p> <p>утримання засобів перевезення у належному санітарному стані;</p> <p>підготовку екіпажів засобів перевезення з питань профілактики хвороб та проведення первинних медико-санітарних заходів при виявленні хвороб або ознак хвороб чи підозрі на них;</p> <p>оперативне інформування адміністрації порту, аеропорту, наземного транспортного вузла відповідного пункту пропуску та визначеного пункту пропуску, куди планується здійснення прибуття засобу перевезення, про кожен випадок захворювання серед членів екіпажу та пасажирів, а також про санітарно-епідеміологічний стан на транспортному засобі;</p> <p>проведення заходів щодо недопущення забруднення навколишнього середовища (акваторії портів, територій аеропортів, територій пунктів пропуску) стічними водами, відходами, побутовими та баластними водами;</p> <p>захист засобів перевезення від проникнення та розповсюдження гризунів, комах (переносників хвороб);</p> <p>проведення профілактичних заходів на засобах перевезення з дезінфекції, дезінсекції, дератизації, деконтамінації, а також за епідемічними показаннями;</p> <p>проведення первинних медико-санітарних заходів у випадку виявлення хвороб серед пасажирів чи членів екіпажу (бригад) під час здійснення міжнародної поїздки;</p>
--	---

	<p>у разі здійснення засобом перевезення міжнародних поїздок у країни, ендемічні до малярії:</p> <p>проведення хіміопротекції малярії усім членам екіпажу до та під час поїздки до країн ендемічних з малярії;</p> <p>внесення в індивідуальну картку в судову медичну документацію транспортного засобу інформації щодо кожного члена екіпажу/пасажирів та проведеної хіміопротекції (препарат, доза, регулярність та тривалість прийому);</p> <p>інформування пасажирів про правила та схеми хіміопротекції малярії при в'їзді до країн ендемічних з малярії;</p> <p>застосування репелентів серед членів екіпажу та пасажирів під час стоянки засобу перевезення у місцях з підвищеним ризиком до малярії.</p> <p>2. У разі виявлення хворого/зараженого та/або підозрілого на зараження на борту засобу перевезення, що здійснює рейс, оператором перевезень (власником засобів перевезення) або уповноваженою ними особою, спільно з санітарно-карантинним підрозділом представника компетентного органу вживаються наступні заходи:</p> <p>ізоляція хворого/зараженого та/або підозрілого на зараження до прибуття в найближчий пункт призначення, де існують умови для госпіталізації та лікування; місце ізоляції повинно бути недоступним для переносників хвороб;</p> <p>негайне інформування засобами електронного зв'язку про таку(і) особу (осіб) адміністрацію пункту призначення з метою оперативної організації проведення необхідних медико-санітарних заходів;</p>
--	---

	<p>забезпечення забору біологічного матеріалу до початку лікування медичним персоналом за наявності необхідних умов для збереження матеріалу; у разі відсутності медичного персоналу та умов зберігання матеріалу забір не проводиться;</p> <p>ізоляція осіб, що перебували у контакті з хворим/зараженим та/або підозрілим на зараження, в каюти та інші приміщення;</p> <p>за усіма контактними особами здійснюється медико-санітарне спостереження та за показаннями проводиться екстрена профілактика;</p> <p>проведення дезінфекції на судні, а при виявленні гризунів чи слідів їх перебування – дератизації (полеглі гризуни ізолюють в окремі герметичні ємності), при виявленні комах – дезінсекції.</p> <p>3. У разі виявлення хворого/зараженого та/або підозрілого на зараження у літаку чи на наземному транспорті, що здійснює міжнародну поїздку, оператором перевезень (власником засобу перевезення) або уповноваженою ними особою, що здійснює міжнародне перевезення, вживаються заходи для тимчасової ізоляції у вільному відсіку або на задніх сидіннях літака, салону автобуса, купе поїзда до прибуття в найближчий пункт призначення на шляху поїздки, де наявні умови для госпіталізації та лікування.</p> <p>4. При прибутті у пункт пропуску засобу перевезення, на якому наявні хворі/заражені особи та/або підозрілі на зараження, чи мертві тварини, відповідальна особа екіпажу засобу здійснює наступні заходи:</p>
--	---

	<p>невідкладно інформує адміністрацію порту, аеропорту, наземного транспортного вузла про наявність хворих/заражених осіб та/або підозрілих на зараження;</p> <p>за рішенням санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу, адміністрації порту, аеропорту, наземного транспортного вузла переміщує засіб перевезення до санітарного причалу, санітарної стоянки, санітарної площадки;</p> <p>призупиняє висадку членів екіпажу і пасажирів, вивантаження багажу, вантажів до отримання відповідного рішення та забезпечує їх безпечне перебування;</p> <p>надає, за вимогою, необхідну медико-санітарну інформацію на запит представників санітарно-карантинного підрозділу.</p> <p>Адміністрація порту, аеропорту, наземного транспортного вузла вживає заходи, передбачені Комплексним міжвідомчим планом заходів із санітарної охорони території, затвердженим місцевими органами виконавчої влади, та забезпечує:</p> <p>готовність приміщень для забезпечення швидкого медичного (санітарного) огляду та, за потреби, ізоляції;</p> <p>проведення заходів з дезінфекції засобу перевезення самостійно або за викликом спеціалізованою бригадою спеціалістів;</p> <p>постачання питної води, харчування, лікарських засобів та медичних виробів, доступ до вбиралень та охорону екіпажу та пасажирів, їх багажу, вантажу, що знаходяться у транспортному засобі до завершення виконання медико-санітарних заходів.</p> <p>5. Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські державні адміністрації на території</p>
--	---

	<p>яких виявлено особу з розладами здоров'я пов'язаного з інфекційним, хімічним, радіоактивним чи невідомого походження агентом/чинником на транспортному засобі, забезпечують в залежності від випадку:</p> <p>готовність бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги (зі спеціально навченим персоналом та з наявністю спеціальних засобів індивідуального захисту (респіратори, рукавиці, костюми) до виїзду у постійному режимі;</p> <p>готовність закладів охорони здоров'я відповідної адміністративно-територіальної одиниці до реагування на надзвичайну ситуацію у сфері громадського здоров'я, що має міжнародне значення;</p> <p>готовність закладу(ів) охорони здоров'я до прийому осіб, що підлягають госпіталізації та лікуванню та осіб, що були у контакті з хворим/зараженим, для забезпечення, за потреби, обсервації (ізоляції), медичного (санітарного) обстеження, проведення екстреної профілактики за епідемічними показаннями, медико-санітарного спостереження до завершення інкубаційного періоду, а також ведення необхідної медичної документації на всіх етапах надання медичної допомоги.</p> <p>6. Представник компетентного органу, на території якого виявлено випадок хворого/зараженого та/або підозрілого на зараження на борту засобу перевезення, забезпечує:</p> <p>виїзд бригади фахівців (епідеміологів) для роботи у вогнищі при забезпечення їх відповідними засобами індивідуального захисту;</p> <p>перевірку медико-санітарної документації на засобі перевезення, опитування осіб та анкетування осіб, що контактували з хворим/зараженим;</p>
--	---

	<p>прийняття рішення щодо обмежувальних заходів, у тому числі кількості контактних осіб, що підлягають ізоляції, на основі встановленого лікарем попереднього діагнозу та подання відповідного повідомлення в рамках функціонування системи епідеміологічного нагляду (спостереження), єдиної державної системи цивільного захисту (функціональної підсистеми медичного захисту), а також за результатами епідеміологічного розслідування;</p> <p>відповідно до попередньо встановленого діагнозу визначення переліку та об'ємів медико-санітарних заходів, необхідних для локалізації та ліквідації епідемічного вогнища;</p> <p>відбір зразків та проведення лабораторних досліджень;</p> <p>проведення епідеміологічного розслідування із залученням, за необхідності, відповідальних органів;</p> <p>здійснення контролю за якістю проведення протиепідемічних та інших медико-санітарних заходів на засобах перевезення та у пунктах пропуску;</p> <p>інформування представника компетентного органу за місцем проживання (перебування) особи, що контактувала з хворим/зараженим про продовження її поїздки з метою забезпечення подальшого медико-санітарного спостереження до завершення інкубаційного періоду за місцем проживання (перебування) такої особи;</p> <p>інформування Національного координатора з питань ММСП про випадок надзвичайної ситуації відповідно до пункту 2 розділу III цих Правил протягом 18 годин з моменту виявлення та у подальшому щодо епідемічної ситуації у вогнищі та про проведення протиепідемічних та інших медико-санітарних заходів;</p>
--	---

	<p>здійснення медико-санітарного спостереження за особами, що контактували з хворим, за місцем їх проживання (перебування) до завершення інкубаційного періоду.</p> <p>7. Засіб перевезення розпочинає посадку пасажирів, завантаження багажу, вантажів та предметів запасу виключно після завершення усіх необхідних медико-санітарних заходів, що засвідчується санітарно-карантинним підрозділом представника компетентного органу.</p> <p>8. Іноземні громадяни, особи без громадянства, хворі/заражені та/або підозрілі на зараження, госпіталізуються та забезпечуються необхідним лікуванням згідно із постановою Кабінету Міністрів України від 19 березня 2014 року № 121 «Про затвердження Порядку надання медичної допомоги іноземцям та особам без громадянства, які постійно проживають або тимчасово перебувають на території України, які звернулися із заявою про визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, стосовно яких прийнято рішення про оформлення документів для вирішення питання щодо визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, та яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту, та компенсації вартості медичних послуг і лікарських засобів, наданих іноземцям та особам без громадянства, які тимчасово проживають або перебувають на території України» (Офіційний вісник України, 2014р., № 37, ст. 988) та в умовах дотримання поваги до їх гідності, прав та основоположних свобод людини мінімізуючи будь-який дискомфорт або страждання, пов'язані із такими заходами, у тому числі:</p> <p>з урахуванням гендерних, соціокультурних, етнічних чи релігійних питань подорожуючих;</p>
--	--

	<p>забезпечення або організації належного доступу до харчування та питної води, відповідного житла і одягу, захисту багажу та інших предметів, відповідного медичного обслуговування та лікування, засобами необхідними для спілкування, якщо можливо, зрозумілою для подорожуючих мовою тощо;</p> <p>надання відповідної допомоги для подорожуючих, які перебувають в обсервації, ізоляції, самоізоляції чи підлягають медичному обстеженню.</p> <p>У разі відмови осіб, зазначених в абзаці першому цього пункту, від госпіталізації та/або лікування складається письмова відмова від госпіталізації та/або лікування у присутності посадової особи прикордонної служби та забезпечується інформування представника посольства чи консульства.</p> <p>Іноземні громадяни, особи без громадянства, що відмовились від госпіталізації та лікування, не допускаються до в'їзду на територію України та можуть бути тимчасово ізольовані у окремому приміщенні на території пункту пропуску до вирішення питання щодо їх повернення на територію виїзду (або країну проживання).</p> <p>9. У випадку смерті особи від інфекційної хвороби на засобі перевезення, що прибуває на територію України передбачається:</p> <p>зняття і транспортування трупа евакуаційною бригадою до моргу інфекційної лікарні (інфекційного стаціонару), визначеної наказом структурного підрозділу з питань охорони здоров'я місцевих органів виконавчої влади та уповноваженої на проведення розтинів померлих від інфекційних хвороб, що мають міжнародне значення;</p>
--	---

	<p>проведення усіх медико-санітарних заходів, що і при виявленні хворого/зараженого та/або підозрілого на зараження.</p> <p>VI. Медико-санітарні вимоги до вантажів, контейнерів, товарів, багажу та зон завантаження контейнерів</p> <p>1. На вантажі, контейнери, товари та багаж поширюється застосування медико-санітарних заходів у разі, якщо:</p> <p>на засобі перевезення були виявлені переносники хвороб чи сліди їх перебування;</p> <p>відсутня у повному обсязі супровідна документація;</p> <p>зафіксовано перевищення допустимих значень потужності випромінювання та поверхневого забруднення радіонуклідами;</p> <p>порушено цілісність контейнеру, упаковки з ознаками витоку вмісту.</p> <p>2. Зони завантаження контейнерів повинні утримуватись в належних санітарних умовах, за яких відсутня будь-яка можливість потрапляння інфекції до контейнерів чи їх контамінації, включаючи переносників хвороб та резервуари, особливо під час пакування.</p> <p>У пунктах пропуску з великим об'ємом міжнародних контейнерних перевезень відповідальні органи забезпечують проведення періодичних перевірок зон завантаження контейнерів та контейнерів.</p> <p>Відправники та одержувачі контейнерів вживають необхідних медико-санітарних заходів для недопущення перехресної контамінації при багаторазовому завантаженні контейнерів.</p>
--	---

	<p>3. До вантажів, контейнерів, товарів та багажу, що прибувають із заражених районів або щодо яких наявна інформація про надзвичайні ситуації, що мають міжнародне значення, застосовуються заходи з дезінфекції, дератизації, дезінсекції, деконтамінації за епідемічними показаннями, визначеними представником санітарно-карантинного підрозділу.</p> <p>4. Перевірка потенційно небезпечних для здоров'я вантажів, контейнерів, товарів та багажу здійснюється комісійно, за участі відповідальних органів та санітарно-карантинних підрозділів представника компетентного органу.</p> <p>5. За результатами перевірки комісією приймається рішення про:</p> <p>можливість ввезення;</p> <p>тимчасового призупинення оформлення вантажу у разі відсутності необхідних супровідних документів на такий вантаж, що підтверджують його безпечність та якість, або при неналежному їх оформленні чи невідповідності фактичному вантажу, що перевозиться;</p> <p>необхідності поглибленого огляду зі зняттям пломб, печаток;</p> <p>необхідності відбору зразків для проведення відповідних досліджень (лабораторних, інструментальних);</p> <p>проведення необхідних медико-санітарних заходів;</p> <p>вжиття заходів щодо притягнення до відповідальності у разі виявлення правопорушення.</p>
--	---

	<p>6. Результати огляду та оцінки потенційно небезпечного для здоров'я людей та їх середовища життєдіяльності багажу, вантажу, транспортного засобу, надаються відповідальним органам, представники яких здійснювали цей огляд та оцінку, митним органам, а також адміністрації порту, аеропорту, пункту пропуску та санітарно-карантинним підрозділам.</p> <p>VII. Питання створення, ресурсного забезпечення і функціонування санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу в пунктах пропуску, у яких забезпечено виконання вимог ММСП</p> <p>1. Для виконання цих Правил у пунктах пропуску, у яких забезпечено виконання вимог розділу «В» додатка 1 до ММСП відповідно до Положення компетентного органу утворюються і функціонують санітарно-карантинні підрозділи представника компетентного органу.</p> <p>2. Режим роботи санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу визначається представником компетентного органу з урахуванням режиму роботи пункту пропуску.</p> <p>3. Працівники санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу забезпечують виконання цих Правил шляхом здійснення медико-санітарного спостереження, медичного (санітарного) огляду та проведення медико-санітарних заходів.</p> <p>4. Штат працівників санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу, визначається компетентним органом, залежно від обсягів пасажиропотоку, кількісних та якісних характеристик багажу, вантажу і транспортних засобів, які переміщуються через державний кордон України у відповідному пункті пропуску.</p>
--	---

	<p>5. Санітарно-карантинний підрозділ представника компетентного органу керується у своїй діяльності цими Правилами, актами законодавства, які регламентують діяльність пунктів пропуску, та положенням про санітарно-карантинний підрозділ.</p> <p>6. Працівники санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу зони прикордонного та митного контролю виконують свої повноваження шляхом включення представників компетентного органу до технологічних схем пропуску через державний кордон осіб, автомобільних, водних, залізничних та повітряних транспортних засобів перевізників і товарів, що переміщуються ними у порядку встановленого законодавством України.</p> <p>7. Власник об'єкта (об'єктів) нерухомого майна на якому (яких) розміщено та функціонує пункт пропуску для потреб санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу або суб'єкт господарювання якому відповідне нерухоме майно передане на праві оперативного управління чи господарського відання, здійснює:</p> <p>надання на безоплатних умовах приміщень для розміщення на території пункту пропуску працівників санітарно-карантинного підрозділу, які здійснюють медичний (санітарний) огляд, а також для забезпечення тимчасової обсервації (ізоляції) осіб, стосовно яких є підозра на наявність захворювання, зумовленого хворобою, яка має міжнародне значення, контактних осіб, а також інших осіб, які потребують медичної допомоги;</p> <p>визначення санітарних причалів та стоянок - у міжнародних морських (річкових) портах, аеропортах; санітарних майданчиків - у пунктах пропуску на автомобільних дорогах; санітарних тупиків - на прикордонних залізничних станціях, обладнаних</p>
--	---

	<p>під'їзними дорогами, огорожею, охороною, системами водопостачання, каналізації, освітлення, засобами телефонного зв'язку тощо;</p> <p>надання транспортних засобів для оперативного виконання медичного (санітарного) огляду, а у разі потреби транспортування осіб, стосовно яких є підозра на хворобу, що має міжнародне значення, у разі потреби до приміщення санітарно-карантинного підрозділу для їх тимчасової обсервації;</p> <p>боротьбу з носіями та переносниками хвороб шляхом дезінфекції, дезінсекції та дератизації на об'єктах нерухомого майна пункту пропуску та прилеглих до них територіях, а також у приміщеннях, в яких розташовані санітарно-карантинні підрозділи.</p> <p>8. Оснащення наданих для потреб санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу приміщень, придбання необхідного обладнання, устаткування, витратних матеріалів тощо здійснюється відповідним представником компетентного органу.</p> <p>9. Керівник порту, аеропорту або уповноважена ним особа у разі отримання інформації про наявність на транспортному засобі осіб з ознаками розладу стану здоров'я, зокрема ознаками хвороби (підозрою на хворобу), що має міжнародне значення невідкладно повідомляє про це санітарно-карантинний підрозділ, представників відповідальних органів, які здійснюють визначені види державного контролю у пунктах пропуску.</p> <p>10. Начальники пасажирських поїздів та водії автомобільного транспорту після прибуття до пунктів пропуску за наявності у транспортному засобі осіб з ознаками розладу стану здоров'я, зокрема з ознаками хвороби (підозрою на хворобу), що має міжнародне значення, негайно повідомляють про це санітарно-</p>
--	--

	<p>карантинний підрозділ, представників адміністрації залізничної станції або автостанції, відповідальних органів, які здійснюють визначені види державного контролю у пунктах пропуску.</p> <p>11. Представники відповідальних органів, що здійснюють контрольні функції у пунктах пропуску на автомобільних дорогах та залізницях, у разі отримання повідомлення про наявність у транспортному засобі хворих осіб та/або осіб з ознаками розладу стану здоров'я, зокрема з ознаками хвороби (підозрою на хворобу), що має міжнародне значення, негайно інформують про це санітарно-карантинний підрозділ представника компетентного органу та припиняють щодо цього засобу, його екіпажу і пасажирів здійснення усіх видів контролю, а також здійснюють заходи щодо перешкодження відвідуванню цього транспортного засобу, розвантаженню та висадці з нього членів екіпажу та пасажирів до проведення медичного (санітарного) огляду працівниками санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу.</p> <p>12. Медико-санітарні заходи, які здійснюються працівниками санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу до здійснення інших видів контролю у пунктах пропуску, зазначених у пунктах 11 – 12 цього розділу цих Правил, передбачають:</p> <p>медичний (санітарний) огляд членів екіпажу та пасажирів;</p> <p>перевірку медико-санітарної документації.</p> <p>13. Працівники санітарно-карантинного підрозділу представника компетентного органу, які здійснюють медико-санітарні заходи, мають право вільного доступу до транспортних засобів, а також в усі приміщення, де можуть перебувати члени екіпажу, пасажирів, їх багаж та вантаж.</p>
--	--

	<p>14. Медичний (санітарний) огляд здійснюється у разі надходження до санітарно-карантинного підрозділу, інформації про наявність серед членів екіпажу та пасажирів, хворих осіб та/або осіб, з ознаками розладу здоров'я, зокрема ознаками хвороби (підозрою на хворобу), що має міжнародне значення, або про наявність переносників хвороб.</p> <p>15. У разі отримання санітарно-карантинним підрозділом, інформації про відсутність на транспортному засобі хворих осіб та/або осіб з ознаками розладу стану здоров'я, зокрема ознаками хвороби (підозрою на хворобу), що має міжнародне значення, радіаційних і хімічних аварій медико-санітарний контроль не застосовується до:</p> <p>літаків, що прибувають з неендемічних територій;</p> <p>транзитних літаків – у разі, коли місце розташування судна обмежене певною зоною аеропорту без права висадки або посадки пасажирів, завантаження або розвантаження вантажів. Такому літку дозволяється взяти на борт пальне, воду, продовольчі товари;</p> <p>морських (річкових) суден, що проходять водами, які перебувають під юрисдикцією України, без заходження в порт, висадки на берег і посадки членів екіпажу та пасажирів. Такому судну дозволяється взяти на борт пальне, воду, продовольчі товари;</p> <p>транзитних наземних транспортних засобів, що прямують із незаражених районів і перетинають територію без посадки і висадки пасажирів, завантаження або розвантаження вантажу, товарів.</p>
--	--

	<p>16. Транспортним засобам, які зазначені у пункті 15 цього розділу цих Правил, надають вільну практику.</p> <p>17. У разі коли власник транспортного засобу або уповноважена ним особа відмовляється від застосування протиепідемічних або профілактичних заходів, такому транспортному засобу дозволяється приймати на борт пальне, воду та продукти харчування, але не надається вільна практика.</p> <p>18. Капітани морських, річкових суден, командири літаків, які прямують до портів, аеропортів України, повідомляють до прибуття у пункт призначення на території України керівнику порту або уповноваженій особі, аеропорту, фірмі-агенту або уповноваженій ним особі та санітарно-карантинному підрозділу представника компетентного органу про епідемічну ситуацію на транспортному засобі, а саме:</p> <p>капітани морських (річкових) суден — згідно з морською медико-санітарною декларацією за шість годин до прибуття в порт;</p> <p>командири літаків — згідно з медико-санітарною частиною загальної декларації повітряного судна за 30 хвилин до прибуття в аеропорт.</p> <p>VIII. Міжнародна медико-санітарна документація</p> <p>1. До міжнародної медико-санітарної документації відповідно до ММСП відносяться:</p> <p>Міжнародне свідоцтво про вакцинацію/профілактику (додаток 3);</p> <p>Морська медико-санітарна декларація (додаток 4);</p>
--	---

	<p>Медико-санітарна частина Генеральної декларації повітряного судна (додаток 5);</p> <p>Свідоцтво про звільнення судна від санітарного контролю / Свідоцтво про проходження судном санітарного контролю (додаток 6).</p> <p>2. Перевірка медико-санітарної документації здійснюється відповідно до цих Правил.</p> <p>3. Суб'єкти господарювання, які здійснюють господарську діяльність з медичної практики (далі – суб'єкт господарювання) для осіб, що здійснюють поїздку або мають намір здійснити поїздку в ендемічні до хвороб країни (райони), за наявності вакцинації чи здійсненні інших заходів профілактики, видають таким особам міжнародне свідоцтво про вакцинацію/профілактику згідно з додатком 3 до цих Правил.</p> <p>Міжнародне свідоцтво про вакцинацію/профілактику заповнюється та підписується лікарем або уповноваженим медичним працівником, який здійснює нагляд за введенням вакцини чи інших профілактичних засобів, та засвідчується печаткою (за наявності) суб'єкта господарювання зазначеного в абзаці першому цього пункту, де проведено процедуру. Свідоцтво є недійсним у разі внесення будь-яких змін до свідоцтва, наведеного у додатку 3 до цих Правил, наявності підчищень, виправлень чи незаповнення будь-яких його частин.</p> <p>Свідоцтво повинно бути підписано власноруч лікарем або уповноваженим медичним працівником, який здійснює нагляд за введенням вакцини чи інших профілактичних засобів, та засвідчено печаткою (за наявності) закладу охорони здоров'я, фізичною особою-підприємця (за наявності), які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної</p>
--	--

	<p>практики. Разом з тим, така печатка суб'єкта господарювання не може замінити зазначений власноручний підпис.</p> <p>Особам, що здійснюють поїздку та мають міжнародне свідоцтво про вакцинацію/профілактику, видане за формою згідно з додатком 3 до цих Правил, не може бути відмовлено у в'їзді внаслідок хвороби, вказаної у такому Свідоцтві, навіть якщо особа прибуває із зараженого району, за виключенням випадків, коли існують підтверджені факти про неефективність проведеної вакцинації чи інших засобів профілактики.</p> <p>4. Морська медико-санітарна декларація є документом, виданим санітарно-карантинним підрозділом представника компетентного органу, що містить медико-санітарну інформацію відносно морського судна або судна внутрішнього плавання, що здійснюють міжнародну поїздку за формою згідно з додатком 4 до цих Правил.</p> <p>Капітан судна до прибуття в пункт пропуску або визначений пункт пропуску вивчає медико-санітарну ситуацію на борту та заповнює і надає представнику санітарно-карантинного підрозділу відповідного пункту пропуску Морську медико-санітарну декларацію за формою згідно з додатком 4 до цих Правил, яка також підписується лікарем судна, якщо такий є у складі екіпажу (бригади).</p> <p>На вимогу представника санітарного-карантинного підрозділу пункту пропуску, куди прибуває судно, капітан судна чи лікар судна, якщо такий є у складі екіпажу (бригади), надає усю необхідну інформацію про медико-санітарний стан судна.</p> <p>Представник санітарно-карантинного підрозділу оцінює Морську медико-санітарну декларацію. У разі, якщо надана інформація є неповною або містить ознаки наявності на судні ризиків для здоров'я населення, представник компетентного органу вживає</p>
--	--

	<p>заходи реагування відповідно до Комплексного міжвідомчого плану заходів із санітарної охорони території та цих Правил.</p> <p>5. Медико-санітарна частина Генеральної декларації повітряного судна відображає медико-санітарну інформацію відносно літака, що здійснює міжнародну поїздку (перевезення).</p> <p>Командир літака чи уповноважений член екіпажу під час здійснення польоту чи одразу після здійснення посадки у аеропорту надає представнику санітарно-карантинного підрозділу відповідного пункту пропуску Медико-санітарну частину Генеральної декларації літака згідно з додатком 5 до цих Правил.</p> <p>На вимогу представника санітарно-карантинного підрозділу пункту пропуску куди прибуває літак, командир літака чи уповноважений член екіпажу надають усю необхідну інформацію про медико-санітарний стан на борту літака та вжиті первинні медико-санітарні заходи за потреби.</p> <p>6. Свідоцтво про звільнення судна від санітарного контролю/Свідоцтво про проходження судном санітарного контролю (далі – суднові свідоцтва) є видом медико-санітарної документації, що видається санітарно-карантинним підрозділом за формою згідно додатку 6 до цих Правил. Перелік санітарно-карантинних підрозділів, що видають суднові свідоцтва, затверджується наказом компетентного органу.</p> <p>Строк дії суднового свідоцтва складає до 6 місяців. Представником компетентного органу строк дії суднового свідоцтва може бути продовжено не більше, ніж на один місяць у разі, якщо здійснення необхідних медико-санітарних заходів не може бути здійснено у пункті пропуску порту прибуття або якщо відсутні ознаки інфікування або зараження.</p>
--	--

	<p>Суднові свідоцтва надаються представнику санітарно-карантинного підрозділу капітаном судна або уповноваженим на це членом екіпажу (бригади) при здійсненні прибуття у пункт пропуску.</p> <p>У разі, якщо суднові свідоцтва, надані санітарно-карантинному підрозділу, втратили чинність (строк дії яких закінчився) або ж зазначена у них інформація свідчить про наявність на судні ознак ризиків для здоров'я населення, представник компетентного органу вживає заходів, передбачених розділом V цих Правил та у відповідності до Комплексного міжвідомчого плану заходів із санітарної охорони території. Про такі випадки представник компетентного органу обов'язково інформує протягом 12 годин Національного координатора з питань ММСП.</p> <p>У тих випадках, коли застосовані медико-санітарні заходи є необхідними, за результатами їх здійснення, санітарно-карантинним підрозділом видається Свідоцтво про проходження судном санітарного контролю, у якому зазначається інформація про виявлені факти та вжиті відповідні заходи.</p> <p>Санітарно-карантинним підрозділом представника компетентного органу може бути видано Свідоцтво про звільнення судна від санітарного контролю у разі впевненості, що судно вільне від хвороб, інфекції чи контамінації, включаючи переносників та резервуари. Таке свідоцтво видається, якщо перевірка судна проводилась на порожньому судні і при порожніх трюмах або трюмах, заповнених тільки баластом чи іншими матеріалами, розміщення яких дозволило ретельно перевірити трюми.</p> <p>У разі, якщо за результатами перевірки та вжитими відповідним медико-санітарними заходами не досягнуто відповідність судна медико-санітарним вимогам, санітарно-карантинним підрозділом</p>
--	--

	<p>вноситься відповідна відмітка у Свідоцтві про проходження судном санітарного контролю.</p> <p>_____</p>
--	---