

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 ХІІ до цієї Угоди.

Так, у Додатку ХІІ 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 ЄС)	Оцінка відповідності праву Європейського Союзу (acquis ЄС) (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 офіційного 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 цією 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.</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</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 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</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 безпеки окремих показників якості харчових продуктів, карантину та захисту рослин, ідентифікації та реєстрації тварин, санітарного</p>	<p>У статті 1 ММСП відсутні терміни вказані в проекті постанови.</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 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</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 судном 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 цією 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 цієї 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, 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.	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. Ці положення мають бути впроваджені після набрання чинності цією 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 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 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>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. 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 епідагляд 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 цією 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:</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 	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</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</p>	Відповідає

	пошкоджень багажу, вантажів, контейнерів, засобів перевезення, товарів, поштових відправлень.	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.		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.	
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	Стаття 18 ММСП 1. Рекомендації, зроблені ВООЗ для держав-учасниць щодо осіб, можуть включати таке:	Відповідає	Угода. Стаття 428 Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів <i>acquis</i> ЄС, зокрема у сфері	Відповідає	

<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> <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>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 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 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 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 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>	
--	--	---	--	---	--

		<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; – 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>			
	<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 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;</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</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 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> <ol style="list-style-type: none"> 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 ВОЗ за допомогою найефективніших засобів зв'язку через Національного 	<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</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 цією Угодою.</p>	
--	--	--	---	--

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.	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 інформацію, яку вона має, по можливості,	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

		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 цією 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 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</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 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>	
--	--------------------------------	--	--	--	--

		<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 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>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 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 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.</p> <p>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 посадовим 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 перебувають 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 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);</p>	Відповідає

		<p>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> <p>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,</p>	<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 цієї 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-учасницям 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-учасницям можливість вжити заходів у відповідь у зв'язку з ризиком для здоров'я населення. ВООЗ слід повідомляти іншим державам-учасницям 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 цією 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; (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 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 цією 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 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</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 цією 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.</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</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 поїздки, 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; 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 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;</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); оперативного інформування Національного координатора з питань ММСП;</p> <p>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, загиблих 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 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</p>	Відповідає

		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.		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.	
	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 цією 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 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 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.	
	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 прибувають, 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 поїздки, 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 цією 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 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 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 пасажирів 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 цією 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 хіміопротекцію (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.</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 поїздки, 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 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</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 цією 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 цією 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 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 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 свідцтвах 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 цієї 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>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 acquis 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 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 цією 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: 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;</p>	<p>1. Якщо на борту перевізного засобу виявлено клінічні ознаки або симптоми та дані, що ґрунтуються на фактах або свідоцтвах 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. 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 ЄС</i>, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів <i>acquis ЄС</i> 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</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 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 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>	
	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 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);</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 цієї 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: 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 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) 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>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.	
	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 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.</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 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	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 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.</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 цією 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 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.</p>	<p>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 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 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</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 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 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 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.	
	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 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	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).			<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 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>	
	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. 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 поїздки або мають намір здійснити поїздки 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 поїздки, 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 поїздки, 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 підтвержені 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. 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 відповідної 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 цією Угодою.</p>	
---	---	--	---	--

<p>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-карантином підрозділом вноситься відповідна відмітка 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 ЄС).

Міністр охорони здоров'я України

Віктор ЛЯШКО

«___» _____ 2023 року