



GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA

HOTĂRÂRE nr. _____

din 2025

Chișinău

pentru punerea în aplicare a Regulamentului Sanitar Internațional 2005

În scopul implementării Regulamentului Sanitar Internațional 2005, adoptat de Adunarea Generală a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) la 23 mai 2005 prin Rezoluția WHA 58.3 precum și în temeiul art. 16 din Legea nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2009, nr. 67, art. 183), cu modificările ulterioare, Guvernul HOTĂRĂȘTE:

1. Se aprobă Regulamentul Sanitar Internațional (RSI) (2005), conform anexei nr. 1, la prezenta hotărâre.
2. Se aprobă lista ministerelor și autorităților competente pentru punerea în aplicare a prevederilor Regulamentului Sanitar Internațional (2005) conform anexei nr. 2 la prezenta hotărâre.
3. Se aprobă Regulamentul de funcționare a Punctului Focal Național pentru Regulamentului Sanitar Internațional (2005), conform anexei nr.3 la prezenta hotărâre.
4. Agenția Națională pentru Sănătate Publică, în conformitate cu art. 16 alin. (6) lit. b) din Legea nr.10/2009, este desemnată Punctul Focal Național pentru punerea în aplicare a Regulamentului Sanitar Internațional (2005) în Republica Moldova.
5. Autoritățile competente desemnate conform anexei nr. 2 vor aplica prevederile Regulamentului Sanitar Internațional conform anexei nr. 1 la prezenta hotărâre.
6. Ministerul Sănătății prin intermediul Punctului Focal Național din cadrul Agenției Naționale pentru Sănătate Publică va asigura raportarea anuală către OMS privind progresul implementării RSI (2005) folosind instrumentul anual de autoevaluare al OMS, notificarea către OMS a evenimentelor care pot constitui urgențe de sănătate publică de importanță internațională conform art. 6-7 din RSI (2005) și participarea la procesele de evaluare externă a capacităților RSI (2005).
7. Controlul asupra executării prezentei hotărâri se pune în sarcina Ministerului Sănătății.

PRIM-MINISTRU

Dorin RECEAN

Contrasemnează:

**Ministrul sănătății
NEMERENCO**

Ala

REGULAMENTUL SANITAR INTERNAȚIONAL (2005)

Rezoluție adoptată în cadrul Celei de a 58/3 Adunare Mondială a Sănătății

Rezoluția 58/3 a Adunării Generale a Națiunilor Unite privind întărirea capacităților de sănătate publică globale, care subliniază importanța Regulamentului Sanitar Internațional și care solicită să se acorde o prioritate înaltă revizuirii acestuia. Importanța rolului OMS în alerta și răspunsul global față de evenimente de sănătate publică, în conformitate cu mandatul său. Subliniind în continuare importanța Regulamentului Sanitar Internațional ca un instrument cheie global pentru prevenirea răspândirii internaționale a maladiilor.

Concluziile finale a Grupului de lucru Inter-guvernamental la nivel internațional privind revizuirea Regulamentului Sanitar Internațional:

1. ADOPTĂ revizuirea Regulamentului Sanitar Internațional atașat acestei rezoluții, desemnat de acum înainte, sub denumirea de “Regulament Sanitar Internațional (2005)” (denumit în continuare RSI (2005));
2. INVITĂ Statele Membre și pe Directorul General să implementeze în totalitate RSI (2005), în conformitate cu scopul și domeniul de activitate relatate în Articolul 2 și cu principiile definite în Articolul 3;
3. DECIDE, pentru scopurile din paragraful 1 ale Articolului 54 din RSI (2005), ca Statele Membre și Directorul General vor prezenta primul lor raport la cea de a Șaizeci și Una Adunare Mondială a Sănătății și, cu această ocazie, Adunarea Mondială a Sănătății va lua în considerare calendarul de prezentare a rapoartelor ulterioare și va face prima evaluare a funcționării RSI conform paragrafului 2 din Articolul 54;
4. DECIDE ÎN PLUS ca pentru atingerea scopurilor propuse în paragraful 1 din Articolul 14 al RSI (2005), celelalte organizații inter- guvernamentale competente sau organismele internaționale cu care OMS așteaptă să colaboreze și să-și coordoneze activitățile în mod potrivit sunt următoarele: Organizația Națiunilor Unite, Organizația Internațională a Muncii, Organizația pentru Alimentație și Agricultură, Agenția Internațională de Energie Atomică, Organizația Aviației Civile Internaționale, Organizația Maritimă Internațională, Comitetul Internațional al Crucii Roșii, Federația Internațională a Societăților Crucii-Roșii și a Semilunei Roșii, Asociația Internațională de Transport Aerian, Federația Internațională a Armatorilor și Oficiul Internațional al Epizootiilor;
5. ÎNDEAMNĂ Statele Membre (Republica Moldova este stat membru al OMS începând cu 4 mai 1992):
 - 1) să dezvolte, întărească și să mențină capacitățile desemnate în RSI (2005) și să mobilizeze resursele necesare îndeplinirii acestui scop;
 - 2) să colaboreze în mod activ între ele și cu OMS, în concordanță cu deciziile RSI (2005) pentru a asigura implementarea lor efectivă;
 - 3) să acorde suport țărilor în curs de dezvoltare și țărilor cu economie în tranziție, la cererea acestora, în vederea dezvoltării, întăririi și menținerii capacităților de sănătate publică prevăzute în RSI (2005);
 - 4) să ia toate măsurile necesare, pentru a îndeplini scopurile și implementarea ulterioară, inclusiv dezvoltarea capacităților de sănătate publică necesare și a dispozițiilor legale și administrative, în special demararea procesului vizând introducerea în uz a instrumentului de decizie conținut în Anexa 2;
6. CERE Directorului General:
 - 1) să notifice cât mai rapid adoptarea/ajustarea RSI (2005) în concordanță cu paragraful 1 din Articolul 65;
 - 2) să informeze celelalte organizații inter-guvernamentale competente sau organisme internaționale despre adoptarea RSI (2005) și dacă este cazul, să coopereze cu ele pentru actualizarea normelor și standardelor și să-și coordoneze împreună activitățile desfășurate de OMS în cadrul RSI (2005) având în vedere asigurarea aplicării de măsuri adecvate de protecție a sănătății publice și a întăririi răspunsului global de sănătate publică față de răspândirea internațională a bolii;

- 3) să transmită Organizației Aviației Civile Internaționale (OACI) modificările recomandate pentru Partea de Sănătate din Declarația Generală a Aeronavei, și după revizuirea acestei părți de către OACI, să informeze Adunarea Mondială a Sănătății și să suplimenteze Anexa 9 din RSI (2005) cu Partea de Sănătate din Declarația Generală a Aeronavei revizuită de OACI;
- 4) să dezvolte și să întărească capacitățile OMS de a executa în totalitate și eficient funcțiile ce i-au fost încredințate conform RSI (2005), în special prin operațiuni strategice de sănătate care asigură suportul țărilor pentru detectarea, evaluarea și răspunsul la urgențele de sănătate publică;
- 5) să colaboreze cu Statele Părți care adoptă RSI (2005), după caz, inclusiv prin furnizarea sau facilitarea de coordonare tehnică și suport logistic;
- 6) să colaboreze pe cât posibil cu Statele Părți în vederea mobilizării resurselor financiare și să ofere suport țărilor în curs de dezvoltare pentru a dezvolta, întări și menține capacitățile cerute de RSI (2005);
- 7) să elaboreze, după consultarea Statelor Membre, ghiduri privind aplicarea măsurilor de sănătate la punctele de frontieră conform Articolului 29 din RSI (2005);
- 8) să stabilească un Comitet de Revizuire a RSI (2005) conform Articolului 50 din RSI;
- 9) să ia imediat măsuri în vederea elaborării ghidurilor de implementare și de evaluare a instrumentului de decizie conținut în RSI (2005), inclusiv elaborarea unei proceduri de revizuire a funcționării acestuia, ce va fi prezentată Adunării Mondiale a Sănătății pentru a fi examinată conform paragrafului 3 din Articolul 54 al acestui RSI;
- 10) să ia măsuri în vederea stabilirii unei liste de Experti RSI (2005) și să solicite calitatea de membru, în conformitate cu Articolul 47 din RSI (2005).

PARTEA I – DEFINIȚII, SCOP ȘI DOMENIU, PRINCIPII ȘI AUTORITĂȚI RESPONSABILĂ

Articolul 1 Definiții

1. În sensul prezetului Regulament Sanitar Internațional RSI (2005) (în continuare RSI) se utilizează următoarele definiții:
 - “**afectat**” - persoane, bagaje, mărfuri, containere, mijloace de transport, bunuri, colete poștale sau rămășițe umane care sunt infectate sau contaminate, sau poartă surse de infecție ori contaminare, constituind astfel un risc de sănătate publică;
 - “**aeronava**” - aeronava care efectuează o călătorie internațională;
 - “**aeroport**” - orice aeroport unde sosesc sau pleacă curse internaționale;
 - “**autoritate competentă**” semnifică autoritatea responsabilă pentru implementarea și aplicarea măsurilor de sănătate cuprinse în RSI;
 - “**bagaj**” - obiectele personale ale călătorului;
 - “**boala**” - o îmbolnăvire sau o afecțiune medicală, care, indiferent de sursă sau origine, prezintă sau poate prezenta un risc semnificativ pentru oameni;
 - “**bunuri**” - produse tangibile, inclusiv animale și plante, transportate într- o călătorie internațională, inclusiv cele utilizate la bordul mijlocului de transport;
 - “**călător**” - persoana care efectuează o călătorie internațională;
 - “**călătorie internațională**” subînțelege :
 - a) în cazul unui mijloc de transport, călătoria între punctele de intrare de pe teritoriile a mai mult de un Stat, sau călătoria între punctele de intrare în teritoriul sau teritoriile aceluiași Stat, numai dacă a avut contact în timpul călătoriei cu teritoriul altui Stat și numai referitor la acest contact;
 - b) în cazul unui călător, o călătorie care înseamnă intrarea pe teritoriul unui Stat altul decât teritoriul Statului de unde a început acesta călătoria;
 - “**carantina**” - restricția activităților și/sau separarea de alte persoane a acelor persoane suspecte care nu sunt bolnave sau a bagajelor, containerelor, mijloacelor de transport sau bunurilor suspecte într-o maniera care să prevină posibila răspândire a infecției sau contaminării;
 - “**Punct Focal Național pentru RSI**” - Punct Focal Național desemnat de către fiecare Stat Parte ce va fi accesibil în orice moment pentru comunicare cu Punctele de Contact pentru RSI (2005) ale OMS conform acestui RSI;
 - “**colet poștal**” - un articol sau pachet, care este transportat internațional de către servicii poștale sau de curierat;
 - “**container**” subînțelege un echipament de transport:
 - a) cu caracter permanent și conceput ca să reziste la folosirea repetată;
 - b) conceput special pentru a facilita transportul de bunuri prin unul sau mai multe mijloace de transport, fără a necesita reîncărcare intermediară;
 - c) prevăzut cu dispozitive ce permit manipularea lui, în special în cazul transferului dintr-un mijloc de transport în altul; și
 - d) conceput special pentru a fi ușor de încărcat și descărcat;
 - “**contaminare**” - prezența unui agent sau a unei materii infecțioase sau toxice pe suprafața corpului uman sau animal, în sau pe un produs preparat pentru consum sau pe alte obiecte, incluzând mijloace de transport, ce poate constitui un risc de sănătate publică;
 - “**date personale**” - orice informație referitoare la o persoană fizică identificată sau care poate fi identificată;
 - “**decontaminare**” - procedură prin care sunt luate măsuri de sănătate pentru a elimina un agent sau materie infecțioasă sau toxică prezentă pe suprafața corpului unei persoane sau animal, dintr-un sau de pe un produs preparat pentru consum sau orice alte obiecte neînsuflețite, inclusiv mijloace de transport, ce pot constitui un risc de sănătate publică;

- “deratizare”** - procedură prin care sunt luate măsuri privind controlul sau eliminarea rozătoarelor, vectori purtători de boli transmisibile la om, aflate în bagaje, mărfuri, containere, mijloace de transport, instalații, bunuri și colete poștale la punctul de intrare;
- “dezinfecție”** - procedură prin care sunt luate măsuri pentru a controla sau elimina agenții infecțioși de pe suprafața corpului uman sau animal sau în interior sau de pe suprafața bagajelor, mărfurilor, containere, mijloace de transport, bunuri sau colete poștale prin expunere directă la agenți chimici sau fizici;
- “dezinsecție”** - orice procedură prin care sunt luate măsuri pentru a controla sau elimina insectele - vectori ai bolilor transmisibile la om prezenți în bagaje, mărfuri, containere, mijloace de transport, bunuri sau colete poștale;
- “Directorul General”** - Directorul General al Organizației Mondiale a Sănătății;
- “echipaj”** - persoanele de la bordul unui mijloc de transport care nu sunt pasageri;
- “eveniment”** - manifestarea unei boli sau o situație ce creează un potențial pentru apariția unei boli;
- “dovadă științifică”** - informația ce oferă un element de probă bazată pe metode științifice stabilite și acceptate;
- “examen medical”** - evaluarea preliminară a unei persoane de către o persoană medicală autorizată sau de către o persoană aflată sub supravegherea directă a unei autorități competente, pentru a determina starea de sănătate a persoanei examinate și riscul potențial de sănătate publică pentru alții și poate include examinarea documentelor medicale și examenul fizic al persoanei dacă acesta este justificat de circumstanțele respectivului caz;
- “free pratique”** - (operarea liberă) permisiunea data unei nave de a intra într-un port, de a îmbarca sau debarca, descărca sau încărca mărfuri sau provizii; permisiunea pentru o aeronava, după aterizare, să debarce sau să îmbarce, să descarce sau să încarce mărfuri sau provizii; și permisiunea data unui mijloc de transport pe uscat, după sosire, să debarce sau să îmbarce, să descarce sau să încarce mărfuri sau provizii;
- “infecție”** - pătrunderea și dezvoltarea sau multiplicarea unui agent infecțios în corpul uman sau animal ce poate constitui un risc de sănătate publică;
- “inspecție”** - examinarea, de către autoritățile competente sau sub supravegherea acestora, a zonelor, bagajelor, containerelor, mijloacelor de transport, instalațiilor, bunurilor sau a coletelor poștale, inclusiv a datelor și documentelor ce pot conține informații relevante, pentru a determina dacă există un risc de sănătate publică;
- “intruziv”** - o posibilă generare de discomfort prin contact apropiat sau intim sau prin interogare;
- “invaziv”** - înțeparea sau incizia pielii sau introducerea unui instrument sau a unui corp străin în corpul examinat sau examinarea unei cavități a corpului. Pentru scopurile acestui RSI, examenul medical al urechii, nasului și gurii, măsurarea temperaturii folosind un termometru otic, oral sau cutanat, sau imagistică termică; inspecție medicală; auscultarea; palparea externă; retinoscopia; colectarea externă de probe de urină, fecale sau salivă; măsurarea externă a tensiunii arteriale; electrocardiograma trebuie considerate ca nefiind invazive;
- “izolare”** - presupune separarea persoanelor bolnave sau contaminate sau a bagajelor, containerelor, mijloacelor de transport, bunurilor sau coletelor poștale afectate, într-o manieră care să prevină răspândirea infecției sau contaminării;
- “mărfuri”** - bunuri transportate într-un mijloc de transport sau într-un container;
- “măsuri de sănătate”** - procedurile aplicate pentru a preveni răspândirea bolii sau a contaminării; o măsură de sănătate nu include măsuri legale sau de securitate;
- “mijloc de transport”** - aeronava, nava, tren, autovehicul sau alte mijloace de transport ce efectuează o cursă internațională;
- “mijloc de transport terestru”** - un mijloc de transport motorizat pentru transport transfrontalier într-o călătorie internațională, incluzând trenuri, autocare, camioane și automobile;
- “navă”** - un vas de navigație maritimă sau pe cursuri de apă interioare aflat într-o călătorie internațională;

“**observație de sănătate publică**” presupune monitorizarea în timp a stării de sănătate a unui călător în scopul determinării riscului de transmitere a bolii;

“**operator de transport**” - o persoană fizică sau juridică ce răspunde de un mijloc de transport sau este agentul acestuia;

“**Organizație**” sau “OMS” - Organizația Mondială a Sănătății;

“**persoana bolnavă**” - persoana care suferă de o boala sau care este afectată de o suferință fizică susceptibilă de a constitui un risc pentru sănătatea publică;

“**plecare**” - actul de părăsire a unui teritoriu de către persoane, bagaje, mărfuri, mijloace de transport sau bunuri;

“**port**” - un port maritim sau un port localizat pe un curs de apă interior unde sosesc sau pleacă vase de voiaj internațional;

“**principii științifice**” - legile fundamentale acceptate și fapte de natură cunoscută prin metode științifice;

“**punct de intrare**” - un loc de trecere pentru intrarea sau ieșirea internațională de călători, bagaje, mărfuri, containere, mijloace de transport, bunuri și colete poștale cât și agențiile sau zonele ce oferă servicii acestora la intrare sau ieșire;

“**punct de frontieră terestră**” - punctul de intrare terestră într-un Stat Parte, incluzând cele utilizate de autovehicule și trenuri;

“**Puncte de Contact RSI ale OMS**” înseamnă unități din cadrul OMS ce vor fi accesibile în orice moment pentru comunicare cu Punctele Focale Naționale pentru RSI (2005).

“**recomandare**” și “**recomandat**” se referă la recomandări temporare sau definitive emise conform RSI;

“**recomandare definitivă**” - o recomandare, fără implicație juridică, emisă de OMS pentru riscuri de sănătate publică aflate în desfășurare, conform Articolului 16, vizând măsurile de sănătate necesare a fi aplicate de rutină sau periodic în vederea prevenirii sau reducerii răspândirii internaționale a bolilor și pentru a minimaliza interferența cu traficul internațional;

“**recomandare temporară**” - o recomandare fără implicație juridică, emisă de OMS, conform Articolului 15 pentru aplicarea pe o perioadă de timp limitată, pentru un risc specificat, răspunzând unei urgențe de sănătate publică de importanță internațională astfel încât să prevină sau să reducă răspândirea internațională a bolii și pentru a minimaliza interferența cu traficul internațional;

“**rezervor**” - un animal, plantă sau substanță în care un agent infecțios se dezvoltă în mod normal și a cărui prezență poate constitui un risc de sănătate publică;

“**rezidența permanentă**” - are înțelesul stabilit prin legislația națională a Statului Parte;

“**rezidența temporară**” - are înțelesul stabilit prin legislația națională a Statului Parte;

“**risc de sănătate publică**” - probabilitatea de apariție a unui eveniment care poate afecta sănătatea grupurilor populaționale umane, cu accent pe cel care se poate răspândi internațional sau prezintă un pericol direct și sever;

“**sosirea**” unui mijloc de transport semnifică

- a) sosirea sau ancorarea într-un port în cazul unei nave maritime;
- b) aterizarea pe un aeroport în cazul unei aeronave;
- c) sosirea la punctul de intrare în țară în cazul unei nave de călătorie pe cursuri de apă interioare ce se află într-o călătorie internațională;
- d) sosirea la un punct de frontieră în cazul unui tren sau a unui autovehicul;

“**supraveghere**” - colectarea, agregarea și analiza sistematică și continuă a datelor în scopuri de sănătate publică și diseminarea în timp real a informațiilor de sănătate publică pentru evaluare și răspuns de sănătate publică dacă este necesar;

“**suspecte**” - acele persoane, bagaje, mărfuri, containere, mijloace de transport, bunuri sau colete poștale considerate de către un Stat Parte ca fiind expuse, sau posibil expuse, unui risc de sănătate publică și care pot fi o posibilă sursă de răspândire a bolii;

“**trafic internațional**” - mișcarea transfrontalieră a persoanelor, bagajelor, mărfurilor, containerelor, mijloacelor de transport, bunurilor sau coletelor poștale, incluzând comerțul internațional;

“urgență de sănătate publică de importanță internațională” înseamnă un eveniment neobișnuit care, conform RSI:

- a) constituie un risc de sănătate publică pentru alte State prin răspândirea internațională a bolii și
- b) cere potențial un răspuns internațional coordonat

“vector” - insectă sau un alt animal care în mod normal transportă un agent infecțios ce constituie un risc de sănătate publică;

“vehicul” - vehicul de transport pe uscat altul decât un tren;

“verificare” - oferirea de informații de către Statul Parte la OMS confirmând un eveniment ce se desfășoară în teritoriul sau teritoriile Statului Parte;

“zona afectată” - o zonă geografică specifică pentru care OMS a recomandat măsuri de sănătate, conform RSI;

“zona de încărcare a containerelor” - un loc sau o instalație specială pentru containerele folosite în traficul internațional;

- 2. Orice referire la prezentul Regulament include și anexele, dacă nu există dispoziții contrare sau dacă nu se cere prin context.

Articolul 2 Scop și domeniu de activitate

Scopul și domeniul de activitate al RSI este de a preveni, a proteja, a controla și a acționa printr-un răspuns de sănătate publică împotriva răspândirii internaționale a bolii, în funcție de și în limitele riscului pentru sănătatea publică și să evite interferențe inutile cu traficul și comerțul internațional.

Articolul 3 Principii

- 1. Implementarea RSI se va face cu respectarea deplină a demnității persoanelor, a drepturilor omului și a libertăților fundamentale.
- 2. Implementarea RSI se va ghida după Carta Națiunilor Unite și Constituția Organizației Mondiale a Sănătății.
- 3. Implementarea RSI va urmări aplicarea sa universală în vederea protejării întregii populații a planetei de răspândirea internațională a bolilor.
- 4. În acord cu Carta Națiunilor Unite și a principiilor de drept internațional, Statele au dreptul suveran de a legifera și promulga legislația în vederea implementării politicilor lor în materie de sănătate. Procedând astfel, trebuie să înlesnească scopurile prezentului Regulament.

Articolul 4 Autorități responsabile

- 1. Fiecare Stat Parte va desemna sau stabili și asigura continuu un Punct Focal Național pentru RSI, cât și autoritățile responsabile, în propria jurisdicție, de implementarea măsurilor sanitare prevăzute în prezentul Regulament.
- 2. Punct Focal Național pentru RSI va fi accesibil în orice moment pentru comunicare cu Punctele de Contact RSI ale OMS prevăzute în paragraful 3 din prezentul articol.

Atribuțiile Punctelor Focale Naționale pentru RSI vor include:

- a) trimiterea către Punctele de Contact RSI ale OMS, în numele Statului Parte implicat, comunicările urgente în legătură cu aplicarea prezentului Regulament, în special cele în legătură cu Articolele 6 până la 12; și
- b) difuzarea informațiilor către și consolidarea primirii de date dinspre sectoarele competente ale administrației Statului Parte implicat, inclusiv sectoarele responsabile de supraveghere și raportare, punctele de intrare, serviciile de sănătate publică, clinicile, spitalele și alte departamente guvernamentale.
- 3. OMS va desemna Punctele de Contact RSI care vor fi accesibile în orice moment pentru comunicări cu Punctele Focale Naționale pentru RSI. Punctele de Contact RSI ale OMS vor trimite comunicări urgente Punctelor Focale Naționale pentru RSI din Statele Părți implicate privind aplicarea prezentului Regulament, în special a dispozițiilor Articolelor 6 până la 12. Punctele de Contact RSI ale OMS pot fi desemnate de către OMS la nivelul cartierului general sau la nivele regionale ale Organizației.

4. Statele Părți comunică OMS coordonatele Punctelor Focale Naționale pentru RSI, iar OMS comunică Statelor Părți coordonatele Punctelor de Contact RSI. Aceste coordonate vor fi actualizate în permanență și confirmate anual. OMS va comunica tuturor Statelor Părți coordonatele Punctelor Focale Naționale pentru RSI care îi sunt comunicate prin aplicarea prezentului Articol.

PARTEA II – INFORMAREA ȘI RĂSPUNSUL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

Articolul 5 Supravegherea

1. Fiecare Stat Parte va dezvolta, întări și menține, cât mai devreme posibil, dar nu mai târziu de cinci ani de la intrarea în vigoare a prezentului Regulament în Statul Parte respectiv, capacitatea de a detecta, evalua, notifica și raporta evenimentele în concordanță cu prezentul Regulament, așa cum este specificat în Anexa 1.
2. După evaluarea menționată în paragraful 2, Partea A din Anexa 1, Statul Parte poate să prezinte un raport la OMS, invocând nevoia justificată și un plan de implementare și, procedând astfel, poate obține o perioadă de doi ani în plus pentru a-și îndeplini obligațiile ce îi revin conform paragrafului 1 din prezentul Articol. În circumstanțe excepționale și în baza unui nou plan de implementare, Statul Parte poate solicita ca perioada să fie prelungită cu maximum doi ani Directorului General, care se pronunță ținând cont de avizul tehnic al Comitetului stabilit în temeiul Articolului 50 (denumit în continuare „Comitetul de Revizuire”). După perioada prevăzută în paragraful 1 din prezentul Articol, Statul Parte care a obținut perioada suplimentară va raporta în fiecare an către OMS progresele realizate în vederea implementării complete.
3. OMS va oferi asistență Statelor Părți, la solicitarea acestora, pentru a dezvolta, întări și menține capacitățile specificate în paragraful 1 din prezentul Articol.
4. OMS va strânge informații despre evenimente în cadrul activităților sale de supraveghere și le va evalua potențialul de răspândire internațională a bolii și posibilele interferențe cu traficul internațional. Informațiile primite de către OMS în temeiul prezentului paragraf sunt tratate conform dispozițiilor Articolelor 11 și 45 după caz.

Articolul 6 Notificarea

1. Fiecare Stat Parte va evalua evenimentele care survin pe teritoriul său folosind instrumentul de decizie prezentat în Anexa 2. Fiecare Stat Parte va notifica OMS, prin mijloacele de comunicare cele mai eficiente de care dispune, prin intermediul Punctului Focal Național pentru RSI și în 24 de ore de la evaluarea informațiilor de sănătate publică, orice eveniment apărut pe teritoriul său ce poate constitui o urgență de sănătate publică de importanță internațională în conformitate cu instrumentul de decizie, cât și orice măsură de sănătate luată pentru a răspunde evenimentelor. Dacă notificarea primită de către OMS este de competența Agenției Internaționale de Energie Atomică (AIEA), OMS va informa AIEA imediat.
2. După notificare, Statul Parte va continua să comunice OMS, în timp util, informații disponibile de sănătate publică exacte și suficient de detaliate despre evenimentul notificat, dacă este posibil inclusiv definițiile de caz, rezultatele de laborator, sursa și tipul riscului, numărul de cazuri și decese, factorii care influențează răspândirea bolii și măsurile de sănătate luate; și raportează, atunci când este necesar, dificultățile întâlnite și sprijinul de care are nevoie pentru a răspunde unei potențiale urgențe de sănătate publică de importanță internațională.

Articolul 7 Schimbul de informații în timpul unor evenimente neașteptate sau neobișnuite de sănătate publică

Dacă un Stat Parte dispune de elemente care indică apariția unui eveniment neașteptat sau neobișnuit pe teritoriul său, indiferent de origine sau sursă, ce poate constitui o urgență de sănătate publică de importanță internațională, va furniza către OMS toate informațiile de sănătate publică relevante. În acest caz, se vor aplica integral dispozițiile Articolului 6.

Articolul 8 Consultarea

În cazul în care se produc pe teritoriul său evenimente care nu solicită notificarea prevăzută în Articolul 6, în special evenimente pentru care nu există suficiente informații pentru utilizarea

instrumentului de decizie, un Stat Parte poate ține OMS la curent prin intermediul Punctului Focal Național pentru RSI, și se poate consulta cu OMS în legătură cu măsurile de sănătate corespunzătoare. Comunicările vor fi efectuate conform dispozițiilor paragrafelor 2 până la 4 din Articolul 11. Statul Parte pe teritoriul căruia s-a produs evenimentul poate solicita OMS asistență pentru evaluarea informațiilor epidemiologice pe care le obține.

Articolul 9 Alte rapoarte

1. OMS poate ține cont de rapoartele provenind din alte surse decât notificările sau consultările și va evalua aceste rapoarte conform principiilor epidemiologice stabilite și apoi va comunica informațiile despre evenimentul respectiv Statului Parte pe teritoriul căruia acest eveniment este bănuțit că se produce. Înaintea luării oricărei măsuri în baza acestor rapoarte, OMS se va consulta cu Statul Parte pe teritoriul căruia acest eveniment este bănuțit a se produce și va încerca să obțină din partea acestuia verificarea informațiilor conform procedurilor de verificare prevăzute în Articolul 10. În acest scop, OMS va pune la dispoziția Statelor Părți informațiile primite și numai în cazuri absolut justificate OMS va păstra sursa informațiilor confidențială. Aceste informații vor fi utilizate conform procedurii prevăzute în Articolul 11.
2. Statele Părți, în măsura în care este posibil, vor informa OMS în decurs de 24 de ore după primirea datelor care stabilesc existența, în afara teritoriului lor, a unui risc identificat pentru sănătatea publică care poate avea răspândire internațională, manifestată prin exportul sau importul de:
 - a) cazuri umane;
 - b) vectori purtători de infecție sau contaminare; sau
 - c) bunuri contaminate.

Articolul 10 Verificarea

1. Conform Articolului 9, OMS poate cere Statului Parte să verifice rapoartele care provin din alte surse în afară de notificări sau consultări, a unor evenimente ce pot constitui o urgență de sănătate publică de importanță internațională bănuțite a se produce pe teritoriul său. Într-un astfel de caz OMS va informa Statul Parte implicat despre rapoartele pe care dorește să fie verificate.
2. Conform dispozițiilor paragrafului precedent și ale Articolului 9, fiecare Stat Parte, la cererea OMS, va verifica și furniza:
 - a) în 24 de ore, un prim răspuns sau un aviz de primire a cererii OMS;
 - b) în 24 de ore, informațiile de sănătate publică disponibile privind evenimentele vizate în cererea OMS; și
 - c) informații către OMS în contextul evaluării efectuate conform Articolului 6, inclusiv informațiile relevante descrise în acest Articol.
3. Când OMS primește informații despre un eveniment care poate constitui o urgență de sănătate publică de importanță internațională, se va oferi să colaboreze cu Statul Parte implicat în evaluarea potențialului de răspândire internațională a bolii, a eventualelor interferențe cu traficul internațional și a măsurilor adecvate de control. Asemenea activități pot include colaborarea cu alte organizații recunoscute și oferta de a mobiliza asistență internațională pentru a asista autoritățile naționale în desfășurarea și coordonarea evaluărilor în teren. La cererea Statului Parte, OMS va comunica informațiile în sprijinul acestei oferte.
4. Dacă Statul Parte nu acceptă oferta de colaborare, OMS poate, când consideră că este justificat prin amploarea riscului pentru sănătatea publică, să comunice altor State Parte informațiile de care dispune, încurajând în continuare Statul Parte să accepte oferta de colaborare a OMS și ținând cont de punctele de vedere ale Statului Parte implicat.

Articolul 11 Comunicarea informațiilor de către OMS

1. Sub rezerva dispozițiilor paragrafului 2 din prezentul Articol, OMS va comunica tuturor Statelor Părți și, dacă este cazul, organizațiilor competente inter-guvernamentale, pe cât de repede posibil și prin mijloacele disponibile cele mai eficiente, în mod confidențial, informații de sănătate publică pe care le-a primit conform Articolelor 5 până la 10 și care sunt necesare pentru a permite Statelor Părți să răspundă unui risc pentru sănătatea publică. OMS va comunica altor State Părți informații pentru a le ajuta să prevină apariția unor evenimente similare.

2. OMS va utiliza informațiile primite prin aplicarea Articolelor 6 și 8 și a paragrafului 2 din Articolul 9 în scopul verificării, evaluării și asistenței conform prezentului Regulament și, dacă nu se convine altfel cu Statele Părți specificate în aceste dispoziții, OMS nu va pune la dispoziție generală aceste informații până când:
 - a) se va determina că evenimentul constituie o urgență de sănătate publică de importanță internațională conform Articolului 12; sau
 - b) informațiile care atestă răspândirea internațională a infecției sau contaminării sunt confirmate de către OMS conform principiilor epidemiologice stabilite; sau
 - c) există dovezi că:
 - i) măsurile de control împotriva răspândirii internaționale au puține șanse de a reuși, din cauza naturii contaminării, a agentului care cauzează boala, a vectorului sau a rezervorului; sau
 - ii) Statul Parte nu are capacitate operațională suficientă pentru a implementa măsurile necesare pentru a preveni răspândirea bolii; sau
 - d) natura și dimensiunea circulației internaționale a călătorilor, bagajelor, mărfurilor, containerelor, mijloacelor de transport, bunurilor sau coletelor poștale ce pot fi afectate de infecție sau contaminare necesită aplicarea imediată a măsurilor internaționale de control.
3. OMS va consulta Statul Parte pe teritoriul căruia se desfășoară evenimentul cu privire la intenția sa de a furniza informații conform prezentului Articol.
4. Când informațiile primite de OMS conform paragrafului 2 al acestui Articol sunt puse la dispoziția Statelor Părți conform RSI, OMS le poate pune și la dispoziția publicului larg, dacă și alte informații despre același eveniment au devenit deja disponibile pentru public și există nevoia diseminării unor informații competente și independente.

Articolul 12 Hotărârea unei urgențe de sănătate publică de importanță internațională

1. Directorul General va hotărî, pe baza informațiilor primite, în special din partea Statului Parte în al cărui teritoriu are loc evenimentul, dacă evenimentul constituie o urgență de sănătate publică de importanță internațională conform criteriilor și procedurii prevăzute de acest Regulament.
2. Dacă Directorul General consideră, în baza evaluării prevăzute în Regulament, că a apărut o urgență de sănătate publică de importanță internațională, Directorul General se va consulta referitor la această hotărâre cu Statul Parte pe al cărui teritoriu are loc evenimentul. Dacă Directorul General și Statul Parte sunt de acord cu această hotărâre, Directorul General va cere, în conformitate cu procedura prevăzută de Articolul 49, părerea Comitetului stabilit la Articolul 48, (numit de acum înainte Comitet de Urgență), asupra recomandărilor temporare necesare.
3. Dacă, urmare a consultărilor din paragraful 2 anterior, Directorul General și Statul Parte pe al cărui teritoriu are loc evenimentul, nu ajung la un acord, în 48 de ore, că evenimentul constituie o urgență de sănătate publică de importanță internațională, hotărârea va fi luată în acord cu procedura prevăzută de Articolul 49.
4. Pentru a decide dacă un eveniment constituie o urgență de sănătate publică de importanță internațională, Directorul General va ține cont de:
 - a) informațiile furnizate de Statul Parte;
 - b) instrumentul de decizie care figurează în Anexa 2;
 - c) avizul Comitetului de Urgență;
 - d) principiile științifice, cât și elementele de evidență științifică disponibile și alte informații pertinente; și
 - e) evaluarea riscului pentru sănătatea umană, a celui de răspândire internațională a bolii și a celui de interferență a traficului internațional.
5. Dacă Directorul General, după consultarea Statului Parte pe teritoriul căruia a apărut urgență de sănătate publică de importanță internațională, consideră că urgența de sănătate publică de importanță internațională a luat sfârșit, va lua o decizie în conformitate cu procedura enunțată în Articolul 49.

Articolul 13 Răspunsul de sănătate publică

1. Fiecare Stat Parte va dezvolta, consolida și menține, cât de rapid posibil, însă nu mai târziu de cinci ani de la intrarea în vigoare a prezentului Regulament în Statul Parte respectiv, capacitățile de a răspunde rapid și eficient la un risc pentru sănătatea publică și la o urgență de sănătate publică

de importanță internațională, conform Anexei 1. Consultându-se cu Statele Membre, OMS va publica ghiduri pentru a ajuta Statele Părți în dezvoltarea capacităților de răspuns de sănătate publică.

2. În urma evaluării menționate în paragraful 2 al Părții A din Anexa 1, un Stat Parte poate să prezinte un raport la OMS, în baza unei nevoi justificate și a unui plan de implementare și, procedând astfel, poate obține o prelungire de doi ani pentru a-și îndeplini obligația care îi revine în termenii paragrafului 1 din prezentul Articol. În circumstanțe excepționale și pe baza unui nou plan de implementare, Statul Parte poate solicita o altă prelungire de cel mult doi ani Directorului General, care va lua această decizie ținând cont de avizul tehnic al Comitetului de Revizuire. După perioada prevăzută în paragraful 1 din prezentul Articol, Statul Parte care a obținut prelungirea va raporta în fiecare an la OMS progresele realizate în vederea implementării complete.
3. La cererea unui Stat Parte, OMS va colabora în răspunsul unor riscuri pentru sănătatea publică și altor evenimente, furnizând consultanță tehnică și asistență și evaluând eficiența măsurilor de control luate, inclusiv prin mobilizarea unor echipe internaționale de experți pentru asistență în teren, atunci când este cazul.
4. Dacă OMS, consultându-se cu Statele Părți implicate conform Articolului 12, hotărăște că apare o urgență de sănătate publică de importanță internațională, poate oferi, în afara sprijinului indicat în paragraful 3 din prezentul Articol, asistență suplimentară Statului Parte, incluzând evaluarea severității riscului internațional și a gradului de potrivire a măsurilor de control. O astfel de colaborare poate include oferta de mobilizare a asistenței internaționale pentru a ajuta autoritățile naționale în desfășurarea și coordonarea evaluărilor în teren. La cererea Statului Parte, OMS va comunica informațiile în sprijinul acestei oferte.
5. La cererea OMS, Statele Părți vor oferi, în măsura în care este posibil, suport pentru activitățile de răspuns coordonate de OMS.
6. La cerere, OMS va oferi consultanță tehnică și asistență corespunzătoare altor State Parte afectate sau amenințate de urgența de sănătate publică de importanță internațională.

Articolul 14 Cooperarea OMS cu organizațiile inter-guvernamentale și cu organismele internaționale

1. OMS va coopera și își va coordona activitățile cu alte organizații inter-guvernamentale și organisme internaționale competente pentru implementarea prezentului Regulament, inclusiv prin încheierea de acorduri și alte aranjamente similare.
2. În cazul în care notificarea sau verificarea unui eveniment, sau răspunsul necesar, este în principal de competența altor organizații inter-guvernamentale sau organisme internaționale, OMS își va coordona activitățile cu aceste organizații sau organisme în scopul aplicării măsurilor corespunzătoare pentru protejarea sănătății publice.
3. În pofida celor precedente, nici o dispoziție din prezentul Regulament nu va împiedica și nici limita furnizarea de către OMS de consultanță, ajutor sau asistență tehnică sau alt fel de asistență în scopul sănătății publice.

PARTEA III – RECOMANDĂRI

Articolul 15 Recomandări temporare

1. Dacă s-a hotărât, conform articolului 12, că există o urgență de sănătate publică de importanță internațională, Directorul General va emite recomandări temporare conform procedurii enunțate în articolul 49. Astfel de recomandări temporare pot fi modificate sau prelungite, după caz, inclusiv după ce s-a stabilit că urgența de sănătate publică de importanță internațională a încetat, caz în care pot fi emise alte recomandări temporare, dacă sunt necesare, în scopul prevenirii sau detectării rapide a unei re izbucniri.
2. Recomandările temporare pot include măsuri de sănătate ce trebuie implementate de către Statul Parte în care apare urgența de sănătate publică de importanță internațională, sau de către alte State Părți, în ceea ce privește persoane, bagaje, mărfuri, containere, mijloace de transport, bunuri și/sau colete poștale pentru a preveni sau pentru a reduce răspândirea internațională a bolii și a evita interferențe inutile în traficul internațional.

3. Recomandările temporare pot fi oricând anulate conform procedurii definite în Articolul 49 și expiră automat la trei luni de la publicare. Ele pot fi modificate sau extinse pe perioade de încă maximum trei luni. Recomandările temporare nu pot fi menținute după cea de-a doua Adunare Mondială a Sănătății care va avea loc după hotărârea în legătură cu urgența de sănătate publică de importanță internațională la care acestea se raportează.

Articolul 16 Recomandări permanente

OMS poate formula recomandări permanente în vederea aplicării sistematice sau periodice de măsuri sanitare corespunzătoare, conform Articolului 53. Astfel de măsuri pot fi aplicate de către Statele Părți în ceea ce privește persoane, bagaje, mărfuri, containere, mijloace de transport, bunuri și/sau colete poștale în caz de riscuri precise aflate în desfășurare pentru sănătatea publică în scopul prevenirii sau reducerii răspândirii internaționale a bolii și de evitare a interferențelor inutile în traficul internațional. OMS poate, în temeiul Articolului 53, modifica sau anula aceste recomandări, după caz.

Articolul 17 Criterii pentru recomandări

Când emite, modifică sau anulează recomandările temporare sau permanente, Directorul General ține cont de:

- a) punctele de vedere ale Statelor Părți implicate direct;
- b) avizul Comitetului de Urgență sau al Comitetului de Revizuire, după caz;
- c) principiile științifice cât și informații și dovezi științifice disponibile,
- d) măsurile de sănătate publică care, pe baza evaluării riscurilor adaptată la situație, nu sunt mai restrictive pentru traficul și comerțul internațional și nu sunt mai intruzive pentru persoane decât alte măsuri disponibile, în mod rezonabil, care ar asigura protecția sanitară necesară;
- e) normele și instrumentele internaționale pertinente;
- f) activitățile desfășurate de alte organizații inter-guvernamentale și organisme internaționale competente; și
- g) alte informații specifice și corespunzătoare cu privire la eveniment.

În legătură cu recomandările temporare, urgența situației poate limita luarea în considerare de către Directorul General a elementelor specificate în alineatele e) și f) din prezentul Articol.

Articolul 18 Recomandări în legătură cu persoanele, bagajele, mărfurile, containerele, mijloacele de transport și coletele poștale

1. Recomandările emise de către OMS către Statele Părți în ceea ce privește persoanele pot include următoarele sfaturi:
 - nici o măsură de sănătate publică specifică nu este preconizată;
 - examinarea antecedentelor de călătorie în zone afectate;
 - examinarea dovezilor de efectuare a unui examen medical și a analizelor de laborator;
 - cererea de examene medicale;
 - examinarea dovezilor de vaccinare sau alte măsuri profilactice;
 - cererea de vaccinare și alte măsuri profilactice;
 - punerea sub observație a persoanelor suspecte în scopul bunăstării sănătății publice;
 - punerea în carantină a persoanelor suspecte sau aplicarea de alte măsuri de sănătate;
 - când este necesar, izolarea sau tratarea persoanelor afectate;
 - urmărirea contactilor persoanelor suspecte sau afectate;
 - refuzul intrării persoanelor suspecte și afectate;
 - refuzul intrării persoanelor neafectate în zonele afectate; și
 - implementarea unui sistem de screening la ieșire și/sau restricții pentru persoanele din zonele afectate.
2. Recomandările emise de OMS către Statele Părți în ceea ce privește bagajele, mărfurile, containerele, mijloacele de transport, bunurile și coletele poștale pot include următoarele sfaturi:
 - nici o măsură de sănătate publică specifică nu este recomandată;
 - examinarea manifestului și itinerariului;
 - efectuarea de inspecții;

- examinarea evidenței măsurilor luate la plecare sau pe perioada de tranzit pentru a elimina infecția sau contaminarea;
- efectuarea examinării bagajelor, mărfurilor, containerelor, mijloacelor de transport, bunurilor, coletelor poștale sau rămășițelor umane pentru a elimina infecția sau contaminarea, inclusiv vectorii și sursele;
- aplicarea măsurilor de sănătate publică specifice pentru a garanta securitatea manipulării și a transportului rămășițelor umane;
- izolarea sau punerea în carantină;
- sechestrarea sau distrugerea controlată a bagajelor, mărfurilor, containerelor, mijloacelor de transport, bunurilor sau coletelor poștale infectate, contaminate sau suspecte în absența existenței unui tratament sau a unor proceduri eficiente; și
- refuzul plecării sau intrării.

PARTEA IV – PUNCTE DE INTRARE

Articolul 19 Obligații generale

În afara altor obligații pe care prezentul Regulament le pune în sarcina sa, fiecare Stat Parte trebuie:

- a) să asigure dezvoltarea capacităților enunțate în Anexa 1 în legătură cu punctele de intrare desemnate, în perioada prevăzută de paragraful 1 din Articolul 5 și de paragraful 1 din Articolul 13;
- b) să precizeze care sunt autoritățile competente în fiecare punct de intrare desemnat de pe teritoriul său; și
- c) să furnizeze către OMS, în măsura în care este posibil, când este nevoie pentru a face față unui risc potențial specific pentru sănătatea publică, date pertinente privind sursele de infecție sau contaminare, inclusiv privind vectorii și sursele, în punctele sale de intrare, care pot duce la răspândirea internațională a bolii.

Articolul 20 Aeroporturi și porturi

1. Statele Părți vor desemna aeroporturile și porturile care vor dezvolta capacitățile prevăzute în Anexa 1.
2. Statele Părți vor asigura ca Certificatele de Scutire de la Controlul Sanitar al Navelor și Certificatele de Control Sanitar ale Navelor să fie eliberate conform cerințelor din Articolul 39 și conform modelului prezentat în Anexa 3.
3. Fiecare Stat comunică către OMS lista porturilor autorizate să efectueze:
 - a) eliberarea Certificatelor de Control Sanitar ale Navelor și furnizarea serviciilor specificate în Anexele 1 și 3; sau
 - b) doar eliberarea de Certificate de Scutire de la Controlul Sanitar al Navelor; și
 - c) prelungirea Certificatelor de Scutire de la Controlul Sanitar ale Navelor pe o perioadă de o lună până la sosirea navei în portul în care certificatul va putea fi emis.

Fiecare Stat Parte va informa OMS cu privire la orice schimbare de statut a porturilor menționate în listă. OMS va publica informațiile primite în aplicarea prezentului paragraf.

4. La cererea Statului Parte implicat, OMS poate să se angajeze să certifice, urmare a unei anchete corespunzătoare, ca un aeroport sau un port situat pe teritoriul acestui Stat Parte îndeplinește condițiile enunțate în paragrafele 1 și 3 din prezentul Articol. Aceste certificări pot fi revizuite periodic de către OMS, în consultare cu Statul Parte.
5. OMS, în colaborare cu organizațiile inter-guvernamentale și organismele internaționale competente, va dezvolta și publica ghiduri pentru certificarea aeroporturilor și porturilor specificate în prezentul articol. OMS va publica, în egală măsură, o listă a aeroporturilor și porturilor certificate.

Articolul 21 Puncte de frontieră

1. Dacă se justifică, în ceea ce privește sănătatea publică, Statul Parte desemnează punctele de frontieră terestră care vor dezvolta capacitățile prevăzute în Anexa 1, luând în considerare:

- a) volumul și frecvența diverselor tipuri de trafic internațional în punctele de frontieră care ar putea fi desemnate de către Statul Parte, raportat la alte puncte de intrare; și
 - b) riscurile pentru sănătatea publică prezente în zonele de unde provine traficul internațional, sau pe care le traversează, înainte de sosirea într-un anumit punct de frontieră terestră.
2. Statele Părți care au frontiere comune ar trebui să analizeze:
- a) încheierea de acorduri sau de aranjamente bilaterale sau multilaterale în legătură cu prevenirea sau controlul răspândirii internaționale a bolii în punctele de frontieră conform Articolului 57; și
 - b) desemnarea împreună, a punctelor de frontieră adiacente pentru capacitățile descrise în Anexa 1, conform paragrafului 1 din prezentul Articol.

Articolul 22 Rolul autorităților competente

1. Autoritățile competente vor:
- a) fi responsabile pentru monitorizarea bagajelor, mărfurilor, containerelor, mijloacelor de transport, bunurilor și coletelor poștale și resturilor umane care pleacă sau sosesc din zone afectate, astfel încât să fie menținute într-o stare care să nu constituie surse de infecție sau contaminare, inclusiv vectori sau rezervoare;
 - b) asigura, în măsura în care este posibil, ca instalațiile utilizate de către călători în punctele de intrare sunt menținute în bune condiții de igienă și neafectate de sursele de infecție sau de contaminare, inclusiv vectori sau rezervoare;
 - c) fi responsabile pentru supravegherea deratizării, dezinfecției, dezinfecției sau decontaminării bagajelor, mărfurilor, containerelor, mijloacelor de transport, bunurilor, coletelor poștale și rămășițelor umane sau pentru luarea de măsuri de sănătate aplicate persoanelor, conform prezentului Regulament;
 - d) sfătui operatorii de mijloace de transport, cât mai din timp posibil, despre intenția de a aplica măsuri de control a mijlocului de transport, și le furnizează, după caz, informații scrise privind metodele ce vor fi utilizate;
 - e) fi responsabile pentru supravegherea ridicării și eliminării igienice a oricăror alimente sau apa contaminate, a excrementelor umane sau animale, ape reziduale și orice altă materie contaminată provenită de la un mijloc de transport;
 - f) lua toate măsurile posibile compatibile cu prezentul Regulament pentru a supraveghea și controla deversarea de către nave a apei reziduale, a deșeurilor, a apei de balast și a altor materii potențial patogene care ar putea contamina apa dintr-un port, dintr-un fluviu sau canal, strâmtoare, lac sau altă cale navigabilă internațională;
 - g) fi responsabile pentru supravegherea furnizorilor de servicii privind călătoria, bagajele, mărfurile, containerele, mijloacele de transport, bunurile și coletele poștale și rămășițe umane în punctele de intrare, inclusiv efectuarea de inspecții și examinări medicale, după necesități;
 - h) avea planuri de contingență eficiente pentru a face față unui eveniment de sănătate publică neașteptat; și
 - i) comunica cu Punctul Focal Național pentru RSI în legătură cu măsurile de sănătate publică relevante luate în aplicarea prezentului Regulament.
2. Măsurile de sănătate publică recomandate de către OMS pentru călători, bagaje, mărfuri, containere, mijloace de transport, bunuri, colete poștale și rămășițe umane provenind dintr-o zonă afectată pot fi aplicate din nou la sosirea acestora, dacă există indicații pertinente și/sau elemente care atestă că măsurile aplicate la plecarea dintr-o zonă afectată au fost nereușite.
3. Dezinfecția, deratizarea, dezinfecția, decontaminarea și orice alte proceduri igienico-sanitare se vor efectua astfel încât să se evite cauzarea unui traumatism și, pe cât posibil, fără a cauza un disconfort persoanelor sau fără a dăuna mediului astfel încât să se aducă atingere sănătății publice, sau fără a dăuna bagajelor, mărfurilor, containerelor, mijloacelor de transport, bunurilor și coletelor poștale.

PARTEA V – MĂSURI DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

Capitolul I – Dispoziții generale

Articolul 23 Măsuri sanitare la sosire și plecare

1. Sub rezerva acordurilor internaționale aplicabile și a articolelor relevante din prezentul Regulament, în scopul sănătății publice, la sosire sau la plecare, un Stat Parte poate cere:
 - a) când este vorba de călători:
 - i) informații în legătură cu destinația pentru a putea fi contactați;
 - ii) informații în legătură cu itinerariul pentru a verifica dacă au călătorit într-o zonă afectată sau în apropierea acesteia, sau dacă au avut alte posibile contacte cu vreo infecție sau contaminare înaintea sosirii, cât și să verifice documentele sanitare ale acestor călători dacă sunt cerute în termenii prezentului Regulament; și/sau
 - iii) un examen medical neinvaziv, cel mai puțin intruziv posibil pentru atingerea obiectivului de sănătate publică;
 - b) inspectarea bagajelor, mărfurilor, containerelor, mijloacelor de transport, bunurilor, coletelor poștale și rămășițelor umane.
2. Pe baza elementelor care atestă existența unui risc pentru sănătatea publică obținute prin aplicarea măsurilor prevăzute în paragraful 1 din prezentul Articol sau prin alte mijloace, Statele Părți pot aplica măsuri sanitare suplimentare conform prezentului Regulament, în special în legătură cu un călător suspect sau afectat, acestea pot în funcție de caz, efectua un examen, cel mai puțin intrusiv și cel mai puțin invaziv posibil pentru atingerea obiectivului de sănătate publică de a preveni răspândirea internațională a bolii.
3. Călătorii nu vor fi supuși nici unui examen medical, nici unei vaccinări, nici unei măsuri de sănătate sau profilaxii în temeiul prezentului Regulament, fără acordul lor expres și informat, sau fără acordul părinților sau tutorilor acestora, obținut în prealabil, cu excepția aplicării paragrafului 2 din Articolul 31, și conform legislației și obligațiilor internaționale ale Statului Parte.
4. Călătorii care trebuie să fie vaccinați sau cărora li s-a propus o măsură profilactică în aplicarea prezentului Regulament, sau părinților și tutorilor acestora, vor fi informați cu privire la orice risc asociat vaccinării sau ne-vaccinării, și utilizării sau ne-utilizării măsurii profilactice conform legislației și obligațiilor internaționale ale Statului Parte. Statele Părți vor informa medicii despre această obligație conform legislației Statului Parte.
5. Orice examen medical, act medical, vaccinare sau altă măsură de profilaxie care comportă un risc de transmitere a bolii se va efectua sau administra unui călător conform normelor și principiilor de securitate recunoscute la nivel național și internațional, pentru a reduce la minimum riscul.

Capitolul II – Dispoziții speciale aplicabile mijloacelor de transport și operatorilor de mijloace de transport

Articolul 24 Operatorii de mijloace de transport

1. Statele Părți vor lua toate măsurile posibile compatibile cu prezentul Regulament pentru a asigura că operatorii de mijloace de transport:
 - a) aplică măsurile de sănătate recomandate de către OMS și adoptate de către Statul Parte;
 - b) informează călătorii despre măsurile de sănătate recomandate de către OMS și adoptate de către Statul Parte în scopul aplicării acestora la bord; și
 - c) mențin în permanență mijloacele de transport de care sunt răspunzători ferite de sursele de infecție sau de contaminare, inclusiv vectori și rezervoare. Aplicarea măsurilor de control a surselor de infecție sau contaminare poate fi cerută dacă sunt descoperite semnele prezenței lor.
2. Dispozițiile speciale aplicabile mijloacelor de transport și operatorilor de mijloace de transport în temeiul prezentului Articol sunt prezentate în Anexa 4. Măsurile speciale aplicabile mijloacelor de transport și operatorilor de mijloace de transport în ceea ce privește bolile transmise de vectori sunt prezentate în Anexa 5.

Articolul 25 Navele și aeronavele în tranzit

Sub rezerva dispozițiilor Articolelor 27 și 43 sau în afara cazului când se permite prin acordurile internaționale aplicabile, nici o măsură de sănătate nu se va aplica de către Statul Parte:

- a) navei care nu provine dintr-o zonă afectată care trece printr-un canal maritim sau un curs de apă situate pe teritoriul acestui Stat Parte în direcția unui port situat pe teritoriul unui alt Stat. O astfel de navă este autorizată să îmbarce, sub supravegherea unei autorități competente, carburant, apă, hrană și provizii;

- b) navei care traversează apele aflate în jurisdicția sa, fără a face escală într-un port sau pe coastă; și
- c) aeronavei care se află în tranzit în aeroportul aflat în jurisdicția sa, o astfel de aeronavă putând totuși să fie direcționată spre o anumită zonă din aeroport, fără a îmbarca sau debarca, sau fără a încărca sau descărca. Totuși o astfel de aeronavă este autorizată să îmbarce, sub supravegherea autorității competente, carburant, apă, hrană și provizii.

Articolul 26 Camioane, trenuri și autocare civile în tranzit

Sub rezerva dispozițiilor Articolelor 27 și 43 sau în afara cazului când se permite prin acordurile internaționale aplicabile, nici o măsură de sănătate nu se va aplica unui camion, tren sau autocar civil care nu provine dintr-o zonă afectată care traversează teritoriul fără a îmbarca sau debarca, fără a încărca sau descărca.

Articolul 27 Mijloace de transport afectate

1. Dacă se descoperă la bordul unui mijloc de transport semne sau simptome clinice și informații care se bazează pe fapte sau pe elemente care probează că există un risc pentru sănătatea publică, inclusiv surse de infecție și contaminare, autoritatea competentă va considera că mijlocul de transport este afectat și poate:
 - a) dezinfecta, decontamina, dezinsectiza sau deratiza mijlocul de transport, după caz, sau poate determina aplicarea măsurilor sub supravegherea sa; și
 - b) decide în fiecare caz tehnica de utilizat, pentru a asigura un nivel adecvat de control al riscului pentru sănătatea publică conform prezentului Regulament. Acolo unde există metode sau materiale recomandate de către OMS pentru aceste operațiuni, acestea vor trebui să fie utilizate, exceptând cazurile în care autoritatea competentă va estima că și alte metode sunt la fel de sigure și fiabile.

Autoritatea competentă poate lua măsuri de sănătate suplimentare, inclusiv poate izola mijlocul de transport, dacă este necesar, pentru a preveni răspândirea unei boli. Aceste măsuri suplimentare trebuie să fie raportate Punctului Focal Național pentru RSI.

2. Dacă autoritatea competentă de la punctul de intrare nu poate aplica măsurile de control cerute de prezentul Articol, mijlocul de transport afectat poate, totuși, să fie autorizat să plece, cu condiția ca:
 - a) în momentul plecării, autoritatea competentă comunică autorității competente de la următorul punct de intrare cunoscut datele menționate în alineatul b); și că
 - b) în cazul unei nave, dovezile găsite și măsurile de control necesare să fie consemnate în Certificatul de Control Sanitar al Navei.

Orice astfel de mijloace de transport vor fi autorizate să încarce, sub supravegherea autorității competente, carburant, apă, hrană și provizii.

3. Mijlocul de transport care a fost considerat afectat nu mai este considerat afectat ca atare din momentul în care autoritatea competentă a căpătat convingerea:
 - a) că măsurile vizate în paragraful 1 din prezentul Articol au fost aplicate eficient; și
 - b) că nu există la bord nici o condiție care să poată constitui o amenințare pentru sănătatea publică.

Articolul 28 Nave și aeronave la punctele de intrare

1. Supuse dispozițiilor Articolului 43 sau a celor din acordurile internaționale aplicabile, o navă sau o aeronavă nu poate fi împiedicată, din motive de sănătate publică, să facă escală într-un punct de intrare. Totuși, dacă acest punct de intrare nu este dotat pentru a aplica măsurile sanitare prevăzute în prezentul Regulament, nava sau aeronava poate fi îndrumată, pe propriile riscuri, până la punctul de intrare corespunzător cel mai apropiat aflat la dispoziția sa, în afara cazului în care vreo problemă tehnică nu face această abatere din drum periculoasă.
2. Supuse dispozițiilor articolului 43 sau a celor din acordurile internaționale aplicabile, operarea liberă nu poate fi refuzată, din motive de sănătate publică, unei nave sau aeronave de către Statele Părți; în special, nu poate fi împiedicată să procedeze la îmbarcarea sau debarcarea, descărcarea sau încărcarea mărfurilor sau alimentelor, să îmbarce carburant, apă, hrană și provizii. Statele Părți pot condiționa autorizarea de operare liberă, după o inspecție și, dacă se descoperă la bord vreo sursă de infecție sau de contaminare, pot efectua dezinfecția, decontaminarea, dezinsecția sau deratizarea navei sau aeronavei, sau alte măsuri necesare pentru prevenirea răspândirii infecției sau contaminării.

3. Când este posibil, și supuse dispozițiilor paragrafului precedent, un Stat Parte acordă operare liberă unei nave sau aeronave prin radio sau prin alt mijloc de comunicare când, pe baza informațiilor primite de pe această navă sau aeronavă înaintea sosirii sale, Statul Parte estimează că sosirea nu va avea ca efect introducerea sau răspândirea vreunei boli.
4. Ofițerii aflați la comanda navei sau piloții aeronavei, sau reprezentantul lor informează controlorii din port sau aeroport cât de curând posibil înainte de sosirea în portul sau aeroportul de destinație despre eventualele cazuri de boala care indică o patologie de natură infecțioasă, sau despre elementele care atestă existența unui risc pentru sănătatea publică la bord din momentul în care căpitanul sau comandantul au luat cunoștință de aceste boli sau riscuri pentru sănătatea publică. Aceste informații trebuie să fie transmise imediat autorității competente din port sau aeroport. În caz de urgență, informațiile vor trebui comunicate direct de către căpitan sau comandant autorităților competente din port sau aeroport.
5. Dacă, din motive independente de voința comandantului de bord sau a căpitanului, aeronava suspectă sau afectată aterizează în altă parte decât pe aeroportul prevăzut, sau nava suspectă sau afectată acostează într-un alt port decât în portul prevăzut, se vor aplica următoarele dispoziții:
 - a) comandantul de bord al aeronavei sau căpitanul navei, sau oricare altă persoană aflată la comanda, va face eforturi prin toate mijloacele să comunice fără întârziere cu autoritatea competentă cea mai apropiată;
 - b) din momentul în care autoritatea competentă a fost informată de aterizare sau acostare, aceasta poate aplica măsurile de sănătate recomandate de către OMS sau alte măsuri sanitare prevăzute în prezentul Regulament;
 - c) călătorii prezenți la bordul aeronavei sau navei nu se vor îndepărta de aceasta iar încărcătura nu va fi descărcată decât în caz de urgență sau necesitate de comunicare cu autoritatea competentă, în afara cazului când autoritatea competentă va permite aceasta; și
 - d) când toate măsurile de sănătate cerute de autoritatea competentă au fost îndeplinite, aeronava sau nava, din punct de vedere al sănătății publice, poate să-și urmeze itinerariul fie până la aeroportul sau portul unde trebuia să aterizeze sau să acosteze fie, dacă este împiedicată din motive tehnice, până la aeroportul sau portul situat cel mai convenabil.
6. În pofida dispozițiilor prezentului Articol, căpitanul navei sau comandantul de bord al aeronavei pot lua orice măsuri de urgență care pot fi necesare pentru a proteja sănătatea și siguranța pasagerilor. Acesta va informa autoritatea competentă din momentul în care este posibil despre orice măsură luată în aplicarea prezentului paragraf.

Articolul 29 Camioane, trenuri și autocare civile în punctele de intrare

OMS, consultându-se cu Statele Părți, elaborează principii directe pentru aplicarea măsurilor de sănătate camioanelor, trenurilor și autocarelor civile care se prezintă la punctele de intrare și trec printr-un punct de frontieră terestră.

Capitolul III – Dispoziții speciale aplicabile călătorilor

Articolul 30 Călători aflați sub observație de sănătate publică

Supus dispozițiilor Articolului 43 sau doar în cazul în care se permite prin acordurile internaționale aplicabile, călătorul suspect care este pus sub observație de sănătate publică la sosire, va putea să-și urmeze călătoria internațională dacă acesta nu constituie un risc iminent pentru sănătatea publică și dacă Statul Parte informează autoritatea competentă din punctul de intrare de la destinație, dacă aceasta este cunoscută, despre sosirea prevăzută a călătorului. La sosire, călătorul se va prezenta la această autoritate.

Articolul 31 Măsuri de sănătate legate de intrarea călătorilor

1. Intrarea unui călător pe teritoriul unui Stat Parte nu va fi condiționată de efectuarea unui examen medical invaziv, unei vaccinări sau altei măsuri de profilaxie, decât dacă acesta este subiectul dispozițiilor Articolelor 32, 42 și 45, prezentul Regulament neinterzicând Statelor Părți să ceară un examen medical, vaccinarea sau altă măsură de profilaxie sau dovada vaccinărilor sau a altor măsuri de profilaxie:
 - a) când este necesar pentru a determina dacă există vreun risc pentru sănătatea publică;

- b) ca o condiție de intrare pentru orice călător care solicită reședință temporară sau permanentă;
 - c) ca o condiție de intrare pentru orice călător, în aplicarea Articolului 43 sau a Anexelor 6 și 7; sau
 - d) care pot fi efectuate în temeiul Articolului 23.
2. Dacă un călător pentru care Statul Parte poate cere un examen medical, vaccinare sau altă măsură de profilaxie potrivit paragrafului 1 din prezentul Articol refuză să fie de acord, sau refuză să furnizeze informațiile sau documentele menționate în paragraful 1.a) din Articolul 23, Statul Parte implicat poate, sub rezerva dispozițiilor articolelor 32, 42 și 45, refuza intrarea călătorului. Dacă se stabilește existența unui risc iminent pentru sănătatea publică, Statul Parte poate, conform legislației sale naționale și în măsura necesară pentru a controla acest risc, obliga călătorul sau îi poate recomanda acestuia, conform paragrafului 3 din Articolul 23:
- a) să se supună unui examen medical, cel mai puțin invaziv și cel mai puțin intrusiv posibil pentru a atinge obiectivul de sănătate publică vizat;
 - b) să se vaccineze și să se supună unei alte măsuri de profilaxie; sau
 - c) să se supună măsurilor sanitare stabilite suplimentar care permit prevenirea sau controlează răspândirea bolii, inclusiv izolarea, carantina sau punerea sub observație de sănătate publică.

Articolul 32 Tratatamentul călătorilor

Pentru implementarea măsurilor de sănătate publică prevăzute în prezentul Regulament, Statele Părți vor trata călătorii respectându-le demnitatea, drepturile și libertățile fundamentale ale omului pentru a reduce la maximum disconfortul sau jena care pot fi asociate cu aceste măsuri, aici incluzând:

- a) tratarea cu politețe și respect a tuturor călătorilor;
- b) luarea în considerare a sexului persoanei și preocupările religioase sau socio-culturale ale călătorilor; și
- c) furnizarea sau luarea de măsuri pentru a se oferi călătorilor puși în carantină sau izolare, supuși examenelor medicale sau altor măsuri de sănătate publică, hrană și apă în cantitate suficientă, cazare și îmbrăcăminte corespunzătoare, protecția bagajelor și a altor efecte personale ale acestora, tratament medical corespunzător, mijloacele de comunicare necesare dacă este posibil într-o limbă pe care să o înțeleagă și orice alt sprijin corespunzător.

Capitolul IV – Dispoziții speciale aplicabile bunurilor, containerelor și zonelor de încărcare a containerelor

Articolul 33 Bunuri în tranzit

Supuse dispozițiilor Articolului 43 sau doar în cazul în care se permite prin acordurile internaționale aplicabile, bunurile, altele decât animalele vii, care sunt în tranzit fără transbordare nu vor fi supuse măsurilor de sănătate potrivit prezentului Regulament, nici reținute în scopuri de sănătate publică.

Articolul 34 Containere și zone de încărcare a containerelor

1. Statele Părți vor asigura, pe cât posibil, ca transportatorii de containere vor utiliza în traficul internațional containere ferite de surse de infecție sau contaminare, inclusiv de vectori sau rezervoare, în special în cursul ambalării.
2. Statele Părți vor asigura, pe cât posibil, ca zonele de încărcare a containerelor să rămână ferite de sursele de infecție sau contaminare, inclusiv de vectori sau rezervoare.
3. Oricând, după opinia Statului Parte, volumul traficului internațional al containerelor este suficient de important, autoritățile competente vor lua toate măsurile posibile compatibile cu prezentul Regulament, în special prin efectuarea de inspecții, pentru a evalua starea sanitară a containerelor și a zonelor de încărcare a containerelor pentru a se asigura că obligațiile enunțate în prezentul Regulament sunt îndeplinite.
4. Trebuie, în măsura în care este posibil, în zonele de încărcare a containerelor, să fie disponibile instalații pentru inspecția și izolarea acestora.
5. Destinarii și expeditorii containerelor vor depune eforturi pentru a evita contaminarea atunci când desfășoară încărcarea mai multor containere în același timp.

PARTEA VI – DOCUMENTE SANITARE

Articolul 35 Regulă generală

Nici un document sanitar, altul decât cele prevăzute în prezentul Regulament sau în recomandările OMS nu va fi cerut în traficul internațional, înțelegându-se, totodată, că prezentul Articol nu se aplică, călătorilor care solicită permisul de reședință temporară sau permanentă, și că nu se aplică nici altor documente privind statusul de sănătate publică a bunurilor sau mărfurilor aflate în comerțul internațional și care se supun acordurilor internaționale aplicabile. Autoritatea competentă poate solicita călătorilor să completeze formulare cu datele lor de contact și chestionare de sănătate, astfel încât să fie reunite condițiile enunțate în Articolul 23.

Articolul 36 Certificate de vaccinare sau alte măsuri de profilaxie

1. Vaccinurile și măsurile de profilaxie administrate călătorilor, în aplicarea prezentului Regulament, sau recomandările și certificatele aferente, trebuie să fie conforme cu dispozițiile Anexei 6 și, dacă este cazul, ale Anexei 7 referitor la anumite boli.
2. Unui călător care deține un certificat de vaccinare sau un certificat prin care se atestă o altă măsură de profilaxie eliberat conform dispozițiilor Anexei 6 și, dacă este cazul, ale Anexei 7, nu i se poate refuza intrarea din cauza bolii specificate în certificat, chiar dacă vine dintr-o zonă afectată, exceptând cazul în care autoritatea competentă are indicații care pot fi verificate și/sau dovezi care stabilesc că vaccinarea sau măsura de profilaxie nu a avut efect.

Articolul 37 Declarația Maritimă de Sănătate

1. Înainte de prima sa escală pe teritoriul unui Stat Parte, căpitanul unei nave se va asigura de starea de sănătate de la bord și, în afara cazului când Statul Parte nu solicită, va completa și va remite autorității competente din port, la sosire sau înaintea sosirii navei dacă aceasta este dotată cu echipamentul corespunzător și dacă Statul Parte solicită ca aceasta să-i fie remisă dinainte, o Declarație Maritimă de Sănătate care este contrasemnată de către medicul de bord, dacă există.
2. Căpitanul navei sau, dacă există, medicul de bord, furnizează autorității competente toate informațiile privind starea de sănătate de la bord pe parcursul călătoriei internaționale.
3. Declarația Maritimă de Sănătate trebuie să fie conformă cu modelul prezentat în Anexa 8.
4. Un Stat Parte poate decide:
 - a) dispensa pentru prezentarea la sosire a Declarației Maritime de Sănătate de către toate navele; sau
 - b) să ceară prezentarea Declarației Maritime de Sănătate în aplicarea unei recomandări privind navele care provin din zonele afectate sau să o ceară navelor care pot fi purtătoarele unei surse de infecție sau contaminare.

Statul Parte informează operatorii de nave sau reprezentanții acestora despre aceste cerințe.

Articolul 38 Partea de Sănătate din Declarația Generală a Aeronavei

1. În timpul zborului sau la aterizarea pe primul aeroport de pe teritoriul unui Stat Parte, comandantul de bord al aeronavei sau reprezentantul său va completa cât mai bine, în funcție de abilitățile sale, și va remite autorității competente din acest aeroport, în afara cazului în care Statul Parte nu solicită, Partea de Sănătate din Declarația Generală a Aeronavei, care trebuie să fie conformă cu modelul prezentat în Anexa 9.
2. Comandantul de bord al aeronavei sau reprezentantul său va oferi Statului Parte toate informațiile pe care acesta le solicită privind starea de sănătate la bord pe parcursul călătoriei internaționale și orice măsurile de sănătate aplicate aeronavei.
3. Un Stat Parte poate decide:
 - a) dispensa pentru prezentarea la sosire Partea de Sănătate din Declarația Generală a Aeronavei pentru toate aeronavele; sau
 - b) să ceară prezentarea Părții de Sănătate din Declarația Generală a Aeronavei în aplicarea unei recomandări în legătură cu aeronavele care provin din zone afectate sau de a cere aeronavelor care pot fi purtătoare de surse de infecție sau contaminare.

Statul Parte va informa operatorii de aeronave sau reprezentanții lor despre aceste cerințe.

Articolul 39 Certificate de Control Sanitar al Navei

1. Certificatele de Scutire de la Controlul Sanitar al Navei și Certificatele de Control Sanitar al Navei sunt valabile maximum șase luni. Această durată de valabilitate poate fi prelungită cu încă o lună dacă inspecția sau măsurile de control necesare nu pot fi efectuate în port.
2. Dacă un Certificat de Scutire de la Controlul Sanitar al Navei sau un Certificat de Control Sanitar al Navei valabil nu poate fi prezentat sau dacă se stabilește existența la bord a unui risc pentru sănătatea publică, Statul Parte poate proceda conform indicațiilor din paragraful 1 din Articolul 27.
3. Certificatele vizate în prezentul Articol trebuie să fie conforme cu modelul din Anexa 3.
4. De fiecare dată când este posibil, măsurile de control vor fi efectuate când nava și calele sunt goale. Dacă nava este pe lest, acestea vor fi efectuate înainte de încărcare.
5. Când măsurile de control sunt necesare și au fost implementate satisfăcător, autoritatea competentă va elibera un Certificat de Control Sanitar al Navei, în care sunt consemnate semnele constatate și măsurile de control aplicate.
6. Autoritatea competentă poate elibera un Certificat de Scutire de la Controlul Sanitar al Navei în orice port specificat în Articolul 20, dacă autoritatea competentă are convingerea că nava este ferită de infecție sau contaminare, inclusiv de vectori sau rezervoare. Un astfel de certificat este în mod normal eliberat dacă inspecția navei s-a efectuat când nava și calele au fost goale și nu au conținut lest sau alt material de o astfel de natură sau dispus astfel încât să fie posibilă inspecția completă a calelor.
7. În cazul în care condițiile în care măsurile de control au fost aplicate astfel încât, după opinia autorității competente din portul în care se efectuează operațiunea, nu se poate obține un rezultat satisfăcător, autoritatea competentă va prezenta aceasta într-o notă pe Certificatul de Control Sanitar al Navei.

PARTEA VII – TAXE

Articolul 40 Taxe pentru măsuri de sănătate privind călătorii

1. Exceptând călătorii care solicită un permis de reședință temporară sau permanentă, și supuși paragrafului 2 din prezentul Articol, Statul Parte nu va percepe alte taxe în temeiul prezentului Regulament pentru măsurile de protecție a sănătății publice următoare:
 - a) orice examen medical prevăzut prin prezentul Regulament, sau orice examen complementar, care poate fi cerut de Statul Parte pentru a certifica starea de sănătate a călătorului examinat;
 - b) orice vaccinare sau altă măsură de profilaxie administrată unui călător la sosire, care nu a fost publicată sau a fost publicată cu mai puțin de zece zile înaintea prevederii vaccinării sau a unei alte măsuri de profilaxie;
 - c) măsurile corespunzătoare pentru izolare sau carantină impuse călătorului;
 - d) orice certificat eliberat unui călător care stipulează măsurile aplicate și data aplicării lor; sau
 - e) orice măsură de sănătate privind bagajele călătorului.
2. Statele Părți pot percepe taxe pentru măsurile de sănătate altele decât cele specificate în paragraful 1 din prezentul Articol, inclusiv cele aplicate în principal în interesul călătorului.
3. Când se percep taxe pentru aplicarea măsurilor de sănătate călătorilor potrivit prezentului Regulament, în fiecare Stat Parte trebuie să existe doar un singur tarif pentru aceste taxe, și fiecare taxare va fi:
 - a) conformă cu tariful;
 - b) nu va depăși costul efectiv al serviciului furnizat; și
 - c) percepută indiferent de naționalitate, domiciliu sau reședință a călătorilor implicați.
4. Tariful, și toate modificările care pot fi aduse acestuia, vor fi publicate cu cel puțin cu zece zile înaintea perceperii oricărei taxe.
5. Nici o dispoziție din prezentul Regulament nu împiedică Statele Părți să solicite rambursarea cheltuielilor contractate datorită măsurilor de sănătate specificate în paragraful 1 din prezentul Articol:
 - a) de la operatorii sau proprietarii mijloacelor de transport referitor la angajații acestora; sau
 - b) de la companiile de asigurări implicate.

6. Călătorilor sau operatorilor de mijloace de transport nu li se poate refuza în nici un caz posibilitatea de a părăsi teritoriul unui Stat Parte în așteptarea plătirii taxelor specificate în paragrafele 1 și 2 din prezentul Articol.

Articolul 41 Taxe pentru bagaje, mărfuri, containere, mijloace de transport, bunuri sau colete poștale

1. Dacă taxele sunt percepute pentru aplicarea de măsuri de sănătate bagajelor, mărfurilor, containerelor, mijloacelor de transport, bunurilor sau coletelor poștale potrivit prezentului regulament, va trebui ca în fiecare Stat Parte să existe doar un singur tarif pentru aceste taxe, și fiecare taxa va fi:
 - a) conformă cu acest tarif;
 - b) nu va depăși costul efectiv al serviciului furnizat; și
 - c) percepută indiferent de naționalitatea, pavilionul, înmatricularea sau proprietarul de bagaje, mărfuri, containere, mijloace de transport, bunuri sau colete poștale implicate. În special, nu se va face nici o diferență între bagaje, mărfuri, containere, mijloace de transport, bunuri sau colete poștale naționale sau străine.
2. Tariful și orice modificare ce poate fi adusă acestuia se va publica cu cel puțin zece zile înaintea perceperii oricărei taxe care îl include.

PARTEA VIII – DISPOZIȚII GENERALE

Articolul 42 Implementarea măsurilor de sănătate publică

Măsurile de sănătate luate potrivit prezentului Regulament vor fi inițiate și finalizate fără întârziere și aplicate într-o manieră transparentă și nediscriminatorie.

Articolul 43 Măsuri de sănătate publică suplimentare

1. Prezentul Regulament nu va împiedica Statele Parte să aplice, în scopul de a face față riscurilor speciale pentru sănătatea publică sau a urgențelor de sănătate publică de importanță internațională, măsuri de sănătate conforme cu legislația națională aplicabile și cu obligațiile impuse prin dreptul internațional care:
 - a) asigură nivelul de protecție a sănătății identic sau superior cu recomandările OMS; sau
 - b) sunt în mod normal interzise prin Articolul 25, Articolul 26, paragrafele 1 și 2 din Articolul 28, Articolul 30, paragraful 1.c) din Articolul 31 și Articolul 33;de așa maniera încât să fie compatibile cu prezentul Regulament. Aceste măsuri nu vor fi mai restrictive pentru traficul internațional și nici mai intruzive sau invazive pentru persoane decât alte măsuri alternative aplicabile în mod rezonabil care ar permite asigurarea nivelului corespunzător de protecție a sănătății.
2. În aplicarea măsurilor de sănătate specificate în paragraful 1 al prezentului Articol sau a altor măsuri de sănătate specificate în paragraful 2 al Articolului 23, paragraful 1 al Articolului 27, paragraful 2 al Articolului 28 și paragraful 2.c) al Articolului 31, Statele Părți își bazează decizia pe:
 - a) principii științifice;
 - b) evidențe științifice disponibile care indică un risc pentru sănătatea oamenilor sau, dacă aceste evidențe nu sunt suficiente, pe informațiile disponibile, care provin inclusiv de la OMS și de la alte organizații inter-guvernamentale și organisme internaționale competente; și
 - c) orice sfat sau aviz specific disponibil emis de către OMS.
3. Un Stat Parte care aplică măsurile de sănătate suplimentare specificate în paragraful 1 din prezentul Articol, care interferează semnificativ traficul internațional, va furniza OMS raționamentul de sănătate publică și informațiile științifice relevante care le justifică. OMS va comunica aceste informații altor State Părți și va comunica informațiile privind măsurile de sănătate aplicate. În scopul prezentului Articol, prin interferența semnificativă se înțelege în general refuzul de a permite intrarea sau plecarea călătorilor internaționali, a bagajelor, mărfurilor, containerelor, mijloacelor de transport, bunurilor și obiectelor asimilate, sau întârzierea acestora cu mai mult de 24 de ore.

4. După ce a evaluat informațiile furnizate în aplicarea paragrafelor 3 și 5 din prezentul Articol și a altor informații pertinente, OMS poate solicita Statului Parte implicat să reexamineze oportunitatea aplicării măsurilor.
5. Statul Parte care aplică măsurile de sănătate suplimentare specificate în paragrafele 1 și 2 din prezentul Articol care împiedică în mod substanțial traficul internațional informează OMS, în timp de 48 de ore de la implementarea acestora, despre aceste măsuri și justificarea lor sanitară în afara cazului în care acestea sunt acoperite de o recomandare temporară sau permanentă.
6. Statul Parte care aplică o măsură de sănătate în temeiul paragrafului 1 sau a paragrafului 2 din prezentul Articol o va reexamina după o perioadă de trei luni ținând cont de opinia OMS și de criteriile enunțate în paragraful 2 din prezentul Articol.
7. Fără a prejudicia drepturile conferite de Articolul 56, orice Stat Parte care suferă consecințele unei măsuri luate în temeiul paragrafului 1 sau al paragrafului 2 din prezentul Articol poate solicita Statului Parte care aplică această măsură să îl consulte. Scopul acestei consultări va fi clarificarea informațiilor științifice și raționamentelor de sănătate publică aflate la originea măsurii și de a găsi o soluție acceptabilă pentru cele două State Părți.
8. Dispozițiile prezentului articol se pot aplica la implementarea măsurilor privind călătoriile care iau parte la adunări de masă.

Articolul 44 Colaborare și asistență

1. Statele Părți se angajează să colaboreze între ele, în măsura în care este posibil, pentru:
 - a) detectarea și evaluarea evenimentelor și răspunsul față de acestea, conform prezentului Regulament;
 - b) asigurarea sau facilitarea cooperării tehnice și a suportului logistic, în special pentru dezvoltarea, consolidarea și menținerea capacităților de sănătate publică conform prezentului Regulament;
 - c) mobilizarea resurselor financiare pentru a facilita implementarea obligațiilor cerute prin prezentul Regulament; și
 - d) formularea de proiecte de legi și de alte dispoziții juridice și administrative în scopul implementării prezentului Regulament.
2. OMS va colabora, în măsura în care este posibil, cu Statele Părți pentru:
 - a) evaluarea și aprecierea capacităților de sănătate publică ale acestora pentru a facilita implementarea eficientă a prezentului Regulament;
 - b) asigurarea sau facilitarea cooperării tehnice și suportului logistic Statelor Părți; și
 - c) mobilizarea resurselor financiare care vor asista țările în curs de dezvoltare să dezvolte, să-și consolideze și mențină capacitățile prevăzute în Anexa 1.
3. Colaborarea prevăzută în prezentul Articol poate fi desfășurată prin multiple canale, inclusiv comunicări bilaterale, prin intermediul rețelelor regionale și birourilor regionale ale OMS, și prin intermediul organizațiilor inter-guvernamentale și a organismelor internaționale.

Articolul 45 Tratatamentul datelor personale

1. Informațiile de sănătate colectate sau primite de către un Stat Parte, prin aplicarea prezentului Regulament, de la un alt Stat Parte, sau de către OMS și care se referă la o persoană identificată sau care poate fi identificată sunt păstrate confidențiale și rămân anonime în conformitate cu legislația națională.
2. În sens contrar paragrafului 1, Statele Părți pot divulga și utiliza datele personale când acestea sunt esențiale pentru a evalua și administra un risc pentru sănătatea publică, dar Statele Părți, conform legislației naționale, și OMS trebuie să se asigure ca aceste date:
 - a) să fie tratate imparțial și cu respectarea legalității și să nu fie utilizate într-o manieră incompatibilă cu scopul;
 - b) să fie corespunzătoare, pertinente și să nu depășească ceea ce este necesar pentru îndeplinirea scopului;
 - c) să fie exacte și, după caz, actualizate; trebuie luate toate măsurile rezonabile pentru a garanta că datele inexacte sau incomplete sunt șterse sau rectificate;
 - d) să nu fie păstrate pe o perioadă mai lungă de timp decât este necesar.

3. OMS va furniza, în măsura în care este posibil, celui interesat care solicită date personale specificate în prezentul Articol, în formă inteligibilă, fără întârziere sau cheltuieli excesive și, dacă este necesar, permite ca acesta să le corecteze.

Articolul 46 Transportul și manipularea substanțelor biologice, reactivilor și materialelor utilizate în scop de diagnostic

Cu respectarea legislației naționale și a ghidurilor internaționale relevante, Statele Părți vor facilita transportul, intrarea, ieșirea, procesarea și eliminarea substanțelor biologice, probelor de diagnostic, reactivilor și altor materiale de diagnostic folosite în scopul verificării și răspunsului de sănătate publică necesare prin prezentul Regulament.

**PARTEA IX – LISTA EXPERTILOR RSI, COMITETUL DE URGENȚĂ ȘI
COMITETUL DE REVIZUIRE**

Capitolul I – Lista experților RSI

Articolul 47 Componentă

Directorul General va stabili lista experților în toate domeniile de competență relevante (denumită în continuare „Lista experților RSI”). În afara cazului în care prezentul Regulament dispune altfel, Directorul General va numi membrii Listei experților RSI conform regulilor OMS cu privire la Tabelele și Comisiile de Experți (denumit în continuare „Regulamentul aplicabil tabelelor și comisiilor de experți OMS”). În plus, acesta numește un membru la cererea fiecărui Stat Parte și, după caz, experții propuși de organizațiile inter-guvernamentale și organizațiile de integrare economică regionale competente. Statele Părți interesate comunică Directorului General calificările și domeniul de competență al fiecărui expert pe care îl propun. Directorul General va informa periodic Statele Părți și organizațiile inter-guvernamentale și organizațiile de integrare economică regională competente despre componența Listei experților RSI.

Capitolul II – Comitetul de Urgență

Articolul 48 Mandat și componență

1. Directorul General va crea un Comitet de Urgență care, la cererea Directorului General, își exprimă opinia cu privire:
 - a) dacă un eveniment constituie o urgență de sănătate publică de importanță internațională;
 - b) dacă o urgență de sănătate publică de importanță internațională a luat sfârșit; și
 - c) propunerea de a emite, modifica, extinde sau anula recomandările provizorii.
2. Comitetul de Urgență se compune din experți aleși de către Directorul General din Lista experților RSI și, după caz, din alte tabele cu experți ai Organizației. Directorul General determină durata mandatului membrilor pentru a asigura continuitatea examinării unui anume eveniment și a consecințelor sale. Directorul General va selecta membrii Comitetului de Urgență pe baza competențelor și a experienței necesare pentru o anumită sesiune și ținând cont, cum se cuvine, de principiile unei reprezentări geografice echitabile. Cel puțin unul din membrii Comitetului de Urgență ar trebui să fie expert desemnat de un Stat Membru pe teritoriul căruia apare evenimentul.
3. Directorul General poate, din propria inițiativă sau la cererea Comitetului de Urgență, numi unul sau mai mulți experți tehnici pentru a acorda consultanță Comitetului.

Articolul 49 Procedura

1. Directorul General va convoca reuniunile Comitetului de Urgență selectând mai mulți experți din rândul celor specificați în paragraful 2 din Articolul 48, în funcție de domeniile de competență și experiență care corespund mai bine evenimentului specific care apare. În scopul prezentului articol, „reuniunile” Comitetului de Urgență pot include teleconferințe, videoconferințe sau comunicări electronice.
2. Directorul General va comunica Comitetului de Urgență ordinea de zi și orice informație pertinentă în legătură cu evenimentul, inclusiv informațiile furnizate de către Statele Părți, cât și orice recomandare temporară pe care Directorul General propune să se formuleze.
3. Comitetul de Urgență își alege Președintele și, după fiecare reuniune, pregătește un raport succint al dezbaterilor și deliberărilor în care se menționează opinia sa privind eventualele recomandări.

4. Directorul General va invita Statul Parte pe teritoriul căruia se produce evenimentul să-și prezinte punctele de vedere în fața Comitetului de Urgență. În acest scop, Directorul General îl va informa din timp cu privire la data și ordinea de zi a reuniunii Comitetului de Urgență. Statul Parte implicat nu poate totuși solicita amânarea reuniunii Comitetului de Urgență pentru a-și prezenta punctele de vedere.
5. Opinia Comitetului de Urgență va fi comunicată Directorului General pentru analiză. Directorul General va lua decizia finală asupra subiectului în cauză.
6. Directorul General va informa Statele Părți cu privire la decizia sa de a declara că există o urgență de sănătate publică de importanță internațională sau că aceasta a luat sfârșit și de a le împărtăși orice măsură de sănătate luată de către Statul Parte implicat, orice recomandare temporară și modificarea, extinderea sau anularea acestora, cât și opinia Comitetului de Urgență. Directorul General va aduce la cunoștință operatorilor de mijloace de transport, prin intermediul Satelor Părți și organismelor internaționale competente despre astfel de recomandări temporare, inclusiv modificarea, extinderea sau anularea acestora. Directorul General va transmite apoi aceste informații și recomandări publicului larg.
7. Statele Părți pe teritoriul cărora s-a produs evenimentul pot propune Directorului General de a înceta o urgență de sănătate publică de importanță internațională și/sau recomandările temporare, și pot prezenta o expunere în acest sens Comitetului de Urgență.

Capitolul III – Comitetul de Revizuire

Articolul 50 – Mandat și compunere

1. Directorul general va forma un Comitet de Revizuire care va avea următoarele funcții:
 - a) adresează recomandări tehnice Directorului General în legătură cu amendamentele prezentului Regulament;
 - b) îi prezintă Directorului General avizul tehnic cu privire la recomandările permanente și la orice modificare sau anulare a acestora;
 - c) îi prezintă Directorului General avizul tehnic cu privire la orice problemă care îi este sesizată de acesta în legătură cu funcționarea prezentului Regulament.
2. Comitetul de Revizuire este considerat ca o comisie de experți și este subordonat RSI aplicabil tabelor de experți din OMS, în afara cazului în care prezentul articol nu dispune altfel.
3. Membrii Comitetului de Revizuire sunt selectați și numiți de către Directorul General din rândul persoanelor înscrise pe Lista experților RSI și, după caz, în alte tabele de experți ai Organizației.
4. Directorul General va stabili numărul de membri care vor fi invitați la o reuniune a Comitetului de Revizuire, cât și data și durata reuniunii, și convoacă Comitetul.
5. Directorul General va numi membrii Comitetului de Revizuire numai pentru durata lucrărilor unei singure sesiuni.
6. Directorul General alege membrii Comitetului de Revizuire pe baza principiilor unei reprezentări geografice echitabile, parității între sexe, unei reprezentări echilibrate a țărilor dezvoltate și a țărilor în dezvoltare, a reprezentării diferitelor curente de opinie, metode de abordare și experiențe practice din diverse regiuni din lume, și a unui echilibru inter-disciplinar corespunzător.

Articolul 51 Conducerea lucrărilor

1. Deciziile Comitetului de Revizuire se iau de către o majoritate a membrilor prezenți și votanți.
2. Directorul General invită Statele Membre, Organizația Națiunilor Unite și instituțiile sale specializate și alte organisme inter-guvernamentale sau organizații neguvernamentale competente aflate în relații oficiale cu OMS să desemneze reprezentanți pentru a asista la sesiunile Comitetului. Acești reprezentanți pot prezenta memorandum-uri și, cu acordul Președintelui, pot face declarații referitoare la subiectele aflate pe ordinea de zi. Aceștia nu vor avea drept de vot.

Articolul 52 Rapoarte

1. Pentru fiecare sesiune, Comitetul de Revizuire va schița un raport prezentându-și opiniile și recomandările. Acest raport este aprobat de Comitet înainte de sfârșitul sesiunii. Aceste opinii și recomandări nu vor angaja Organizația și vor fi prezentate sub forma de sfaturi adresate Directorului General. Textul raportului nu este modificat fără acordul Comitetului.

2. Dacă concluziile Comitetului de Revizuire nu sunt unanime, orice membru are dreptul de a-și exprima opiniile profesionale divergente în cadrul raportului individual sau de grup, care va indica motivele pentru care o opinie separată este formulată și care va face parte din raportul Comitetului.
3. Raportul Comitetului va fi prezentat Directorului General, care comunică opinia și recomandările în fața Adunării Generale a Sănătății sau Consiliului Executiv pentru analiza și acțiune.

Articolul 53 Procedura aplicabilă recomandărilor permanente

Când Directorul General consideră că o recomandare permanentă este necesară și corespunzătoare în fața unui risc pentru sănătatea publică, acesta solicită punctele de vedere ale Comitetului de Revizuire. În plus față de paragrafele relevante din Articolele 50 până la 52, sunt aplicabile următoarele dispoziții:

- a) Directorul General sau, prin intermediul acestuia, Statele Părți pot prezenta Comitetului de Revizuire propuneri în legătură cu modificarea sau anularea recomandărilor permanente;
- b) orice Stat Parte poate prezenta informații relevante pentru a fi analizate de către Comitetul de Revizuire;
- c) Directorul General poate solicita oricărui Stat Parte, oricărei organizații inter-guvernamentale sau neguvernamentale aflate în relații oficiale cu OMS de a pune la dispoziția Comitetului de Revizuire informațiile de care dispune în legătură cu obiectul recomandărilor permanente propuse, după cum indică Comitetului de Revizuire;
- d) Directorul General poate, la cererea Comitetului de Revizuire sau din proprie inițiativă, desemna unul sau mai mulți experți tehnici pentru a acorda consultanță Comitetului de Revizuire. Acești experți nu vor avea drept de vot;
- e) orice raport cuprinzând opiniile și sfaturile Comitetului de Revizuire privind recomandările permanente sunt transmise Directorului General pentru analiza și decizie. Directorul General va comunica opinia și recomandările Comitetului de Revizuire în fața Adunării Generale OMS;
- f) Directorul General comunică Statelor Părți orice recomandare permanentă, cât și modificările aduse acestora sau anularea lor, anexând opiniile Comitetului de Revizuire;
- g) Directorul General va prezenta recomandările permanente în fața următoarei Adunării Generale OMS pentru analiză.

PARTEA X – DISPOZIȚII FINALE

Articolul 54 Raportare și revizuire

1. Statele Părți și Directorul General vor raporta către Adunarea Generală OMS datele privind implementarea prezentului Regulament după cum a decis Adunarea Generală OMS.
2. Adunarea Generală OMS va revizui periodic funcționarea prezentului Regulament. În acest scop, aceasta poate solicita sfatul Comitetului de Revizuire prin intermediul Directorului General. Prima revizuire va avea loc nu mai târziu de cinci ani de la intrarea în vigoare a prezentului Regulament.
3. OMS va efectua periodic studii pentru revizuirea și evaluarea funcționării Anexei.
4. Prima revizuire de acest fel va începe nu mai târziu de un an de la intrarea în vigoare a prezentului Regulament. Rezultatele acestor revizuiuri vor fi prezentate, după caz, pentru a fi analizate de Adunarea Generală OMS.

Articolul 55 Amendamente

1. Orice Stat Parte sau Directorul General poate propune amendamente prezentului Regulament. Aceste amendamente sunt prezentate Adunării Generale OMS pentru analiza.
2. Textul oricărui amendament propus va fi comunicat tuturor Statelor Părți de către Directorul General cu cel puțin patru luni înaintea Adunării Generale OMS la care acest amendament va fi prezentat pentru analiză.
3. Amendamentele la prezentul Regulament adoptate de Adunarea Generală OMS conform prezentului articol vor intra în vigoare cu privire la toate Statelor Părți în aceleași condiții și sunt supuse acelorași drepturi și obligații după cum este prevăzut de Articolul 22 din Constituția OMS și de Articolele 59 până la 64 din prezentul Regulament.

Articolul 56 Reglementarea diferendelor

1. Dacă apare vreun diferend între două sau mai multe State Părți cu privire la interpretarea sau aplicarea prezentului Regulament, Statele Părți implicate se vor strădui să reglementeze prin negociere sau prin orice altă măsură pașnică, la alegerea lor, inclusiv recurgând la serviciile sau medierea unui terț sau la conciliere. Nereușita ajungerii la o înțelegere nu va absolve părțile aflate în diferend de la responsabilitatea continuării găsirii unei soluții.
2. Dacă diferendul nu este soluționat prin mijloacele expuse în paragraful 1 din prezentul Articol, Statele Părți în cauză pot conveni asupra deferirii diferendului Directorului General, care va face tot posibilul pentru a-l soluționa.
3. Un Stat Parte poate oricând declara în scris Directorului General că acceptă supunerea spre arbitraj obligatoriu a tuturor diferendelor privind interpretarea sau aplicarea prezentului Regulament la care este parte sau cu privire la un diferend specific, fiind opozabil oricărui alt Stat Parte care acceptă aceeași obligație. Arbitrajul se va desfășura conform Regulilor Opționale ale Tribunalului Permanent de Arbitraj pentru Arbitrarea Diferendelor dintre Două State, în vigoare la data prezentării cererii de arbitraj. Statele Părți care au convenit să accepte arbitrajul ca obligatoriu vor accepta sentința de arbitraj ca fiind obligatorie și definitivă. Directorul General va informa Adunarea Mondială a Sănătății cu privire la astfel de acțiuni.
4. Nici o dispoziție din prezentul Regulament nu poate aduce atingere dreptului pe care îl au Statele Părți în temeiul oricărui acord internațional la care sunt părți, de a recurge la mecanismele de reglementare a diferendelor ale altor organizații inter- guvernamentale sau în temeiul oricărui acord internațional.
5. În caz de diferend între OMS și unul sau mai multe State Părți privind interpretarea sau aplicarea prezentului Regulament, problema este prezentată Adunării Mondiale a Sănătății.

Articolul 57 Relația cu alte acorduri internaționale

1. Statele Părți recunosc că RSI și celelalte acorduri internaționale pertinente trebuie să fie interpretate într-o manieră care să le asigure compatibilitatea. Dispozițiile RSI nu vor afecta drepturile și obligațiile Statelor Părți care decurg din alte acorduri internaționale.
2. Sub rezerva paragrafului 1 din prezentul Articol, nici o dispoziție din prezentul Regulament nu interzice Statelor Părți care au anumite interese comune datorită situațiilor de sănătate, geografice, sociale sau economice de a încheia tratate sau aranjamente distincte pentru a facilita aplicarea prezentului Regulament, în special în ceea ce privește:
 - a) schimbul direct și rapid de informații de sănătate publică între teritoriile vecine din diferite State;
 - b) măsurile de sănătate aplicabile traficului de coastă internațional și traficului internațional în apele care se afla în jurisdicția lor;
 - c) măsurile de sănătate aplicabile în teritoriile continue din diferite State la frontiera lor comună;
 - d) organizarea transportului de persoane afectate sau de rămășițe umane afectate cu ajutorul unor mijloace de transport adaptate special pentru acest scop; și
 - e) deratizarea, dezinsecția, dezinfecția, decontaminarea sau orice alt tratament conceput pentru a feri bunurile de agenții patogeni.
3. Fără a prejudicia obligațiile lor care decurg din prezentul Regulament, Statele Părți care sunt membre ale unei organizații de integrare economică regională vor aplica, în cadrul relațiilor lor reciproce, regulile comune aflate în vigoare în cadrul acestei organizații.

Articolul 58 Acorduri și reglementări sanitare internaționale

1. Sub rezerva dispozițiilor articolului 62 și a excepțiilor prevăzute în continuare, prezentul Regulament **substituie** în Statele legate prin acest Regulament precum și în legăturile dintre aceste State și OMS, dispozițiile din acordurile și reglementele sanitare internaționale următoare:
 - a) Convenția Sanitară Internațională, semnată la Paris la data de 21 iunie 1926;
 - b) Convenția Sanitară Internațională pentru navigare aeriană, semnată la Haga la data de 12 aprilie 1933;
 - c) Aranjamentul internațional privind eliminarea brevetelor de sănătate, semnat la Paris, la data de 22 decembrie 1934;
 - d) Aranjamentul internațional privind eliminarea vizelor consulare privind brevetele de sănătate, semnat la Paris la data de 22 decembrie 1934;

- e) Convenția care modifică Convenția Sanitară Internațională din data de 21 iunie 1926, semnată la Paris la data de 31 octombrie 1938;
 - f) Convenția sanitară internațională din 1944 care modifică Convenția din data de 21 iunie 1926, deschisă semnării la Washington la data de 15 decembrie 1944;
 - g) Convenția Sanitară Internațională pentru navigarea aeriană din 1944 care modifică Convenția din data de 12 aprilie 1933, deschisă pentru semnare la Washington la data de 15 decembrie 1944;
 - h) Protocolul din data de 23 aprilie 1946 prin care se prelungește Convenția Sanitară Internațională din 1944, semnată la Washington;
 - i) Protocolul din data de 23 aprilie 1946 prin care se prelungește Convenția pentru navigare aeriană din 1944, semnată la Washington;
 - j) Regulamentul Sanitar Internațional din 1951 și Regulamentele adiționale din 1955, 1956, 1960, 1963 și 1965; și
 - k) Regulamentul Sanitar Internațional din 1969 și modificările din 1973 și 1981.
2. Codul sanitar panamerican, semnat la Havana la data de 14 noiembrie 1924, va rămâne în vigoare, cu excepția Articolelor 2, 9,10, 11, 16 și 53 inclusiv, 61 și 62, cărora li se vor aplica dispozițiile relevante din paragraful 1 din prezentul Articol.

Articolul 59 Intrarea în vigoare; perioada prevăzută pentru respingeri sau rezerve

1. Termenul prevăzut în Articolul 22 din Constituția OMS pentru a respinge prezentul Regulament sau vreo modificare a acestuia sau pentru a formula rezerve este de 18 luni începând de la data notificării, de către Directorul General, referitor la adoptarea prezentului Regulament sau a oricărui amendament la prezentul Regulament adoptat de către Adunarea Generală OMS. Orice respingere sau rezerva primită de către Directorul General după expirarea acestei perioade nu va avea efect.
2. Prezentul Regulament va intra în vigoare la 24 de luni de la data notificării menționate în paragraful 1 din prezentul Articol, exceptând situația în care:
 - a) un Stat a respins Regulamentul sau un amendament al acestuia conform articolului 61;
 - b) un Stat a formulat o rezervă, și pentru care Regulamentul intră în vigoare după cum se prevede în Articolul 62;
 - c) un Stat devine Membru al OMS după data notificării de către Directorul General specificată în paragraful 1 din prezentul Articol și care nu este deja parte la prezentul Regulament, pentru acest Stat Regulamentul va intra în vigoare după cum se prevede în Articolul 60;
 - d) un Stat care nu este Membru al OMS dar care acceptă prezentul Regulament și pentru care va intra în vigoare conform paragrafului 1 din Articolul 64.
3. Dacă un Stat nu este capabil să își adapteze dispozițiile legislative și administrative naționale în perioada prevăzută în paragraful 2 din prezentul Articol pentru a le pune în deplină conformitate cu prezentul Regulament, acesta va adresa Directorului General în perioada specificată în paragraful 2 din prezentul Articol o declarație cu privire la adaptările care rămân a se aduce și le va îndeplini în cel mult 12 luni de la intrarea în vigoare a prezentului Regulament cu privire la Statul Parte.

Articolul 60 Noi State Membre OMS

Orice Stat care devine Membru OMS după data notificării de către Directorul General specificată în paragraful 1 din Articolul 59, și care nu este deja parte la prezentul Regulament, poate informa că respinge sau că formulează rezerve la acesta într-o perioadă de douăsprezece luni de la data notificării care i-a fost adresată de către Directorul General, după ce a devenit Membru al OMS. Sub rezerva dispozițiilor Articolelor 62 și 63, și, cu excepția respingerii, prezentul Regulament intră în vigoare cu privire la acest Stat la expirarea perioadei specificate mai sus. Prezentul Regulament nu va intra în nici un caz în vigoare cu privire la acest Stat în mai puțin de 24 de luni după data notificării menționate în paragraful 1 din Articolul 59.

Articolul 61 Respingerea

Dacă un Stat notifică Directorului General respingerea prezentului Regulament sau a vreunui amendament al acestuia în perioada prevăzută în paragraful 1 din Articolul 59, prezentul Regulament sau respectivul amendament nu intră în vigoare cu privire la acest Stat. Orice acord

sau regulament sanitar internațional menționat în Articolul 58 la care acest Stat este deja Parte rămâne în vigoare în ceea ce îl privește.

Articolul 62 Rezerve

1. Orice Stat poate formula rezerve privind Regulamentul, conform acestui Articol. Aceste rezerve nu trebuie să fie incompatibile cu domeniul și scopul prezentului Regulament.
2. Rezervele la prezentul Regulament vor fi notificate Directorului General conform dispozițiilor paragrafului 1 din Articolul 59 și din Articolul 60, paragrafului 1 din Articolul 63 sau paragrafului 1 din Articolul 64, după caz. Un Stat care nu este Membru al OMS va informa Directorul General cu privire la orice rezervă pe care o formulează în notificarea sa de acceptare a prezentului Regulament. Orice Stat care formulează rezerve va oferi Directorului General și motivațiile acestora.
3. Respingerea parțială a prezentului Regulament sau a unui amendament al acestuia va fi considerată o rezervă.
4. Conform dispozițiilor paragrafului 2 din Articolul 65, Directorul General va emite o notificare despre orice rezervă primită în baza paragrafului 2 din prezentul Articol. Directorul general va cere:
 - a) Statelor Membre care nu au respins prezentul Regulament să-i aducă la cunoștință într-o perioadă de șase luni orice obiecție pe care ar avea-o față de contestarea acestei rezerve, dacă rezerva este formulată înainte de intrarea în vigoare a prezentului Regulament; sau
 - b) Statelor Părți să-i aducă la cunoștință într-o perioadă de șase luni orice obiecție pe care ar avea-o față de aceasta rezervă, dacă rezerva s-a formulat după intrarea în vigoare a prezentului Regulament.

Statele care formulează obiecții la o rezervă trebuie să prezinte motivele Directorului General.

5. După expirarea perioadei, Directorul General va aduce la cunoștința tuturor Statelor Părți obiecțiile primite în legătură cu rezervele exprimate. Dacă, la sfârșitul perioadei de șase luni de la data notificării menționate în paragraful 3 din prezentul Articol, o treime din Statele specificate în paragraful 4 din prezentul Articol nu au contestat rezerva, aceasta va fi considerată acceptată iar prezentul Regulament va intra în vigoare cu privire la Statul care a exprimat-o, cu excepția dispozițiilor ce fac obiectul rezervei.
6. Dacă cel puțin o treime din Statele specificate în paragraful 4 din prezentul Articol contestă o rezervă înainte expirării perioadei de șase luni de la data notificării menționate în paragraful 3 din prezentul Articol, Directorul General va informa Statul care a emis-o pentru ca acesta să aibă în vedere retragerea rezervei într-o perioadă de trei luni de la data notificării care i-a fost adresată de către Directorul General.
7. Statul care a emis rezerva va continua să-și achite orice obligație care decurge din obiectul rezervei pe care au acceptat-o în cadrul oricărui acord sau regulament sanitar internațional specificat în Articolul 58.
8. Dacă Statul autor al unei rezerve nu și-o retrage într-o perioadă de trei luni de la data notificării de către Directorul General, menționată în paragraful 6 din prezentul Articol, și dacă Statul autor al rezervei va cere acest lucru, Directorul General va cere opinia Comitetului de Revizuire. Comitetul de Revizuire va informa Directorul General, în timpul cel mai scurt posibil și conform dispozițiilor Articolului 50, cu privire la repercusiunile practice ale rezervei asupra funcționării prezentului Regulament.
9. Directorul General va prezenta rezerva și opinia Comitetului de Revizuire, după caz, Adunării Generale OMS pentru examinare. Dacă Adunarea Generală OMS, prin votul unei majorități simple, contestă rezerva pe motiv că este incompatibilă cu domeniul și scopul prezentului Regulament, rezerva nu va fi acceptată iar prezentul Regulament nu va intra în vigoare cu privire la Statul care a emis-o decât după ce acesta și-a retras rezerva conform Articolului 63. Dacă Adunarea Generală OMS acceptă rezerva, prezentul Regulament va intra în vigoare cu privire la Statul care a emis-o împreună cu această rezervă.

Articolul 63 Retragerea respingerii și rezervei

1. O respingere emisă în baza Articolului 61 poate fi oricând retrasă de către un Stat, printr-o notificare adresată Directorului General. În acest caz, Regulamentul va intra în vigoare cu privire

la acest Stat la data primirii, de către Directorul General, a notificării, exceptând cazul în care Statul emite o rezervă când își retrage respingerea, caz în care Regulamentul va intra în vigoare după cum se prevede în Articolul 62. În nici un caz Regulamentul nu va intra în vigoare cu privire la acest Stat mai devreme de 24 de luni după data notificării specificate în paragraful 1 din Articolul 59.

2. Rezerva, în totalitate sau doar o parte din ea, poate fi oricând retrasă de către Statul Parte implicat, cu condiția notificării Directorului General. În acest caz, retragerea va avea efect de la data primirii notificării de către Directorul General.

Articolul 64 Statele Ne-membre OMS

1. Statele ne-membre OMS, dar care sunt Părți la orice acord sau regulament sanitar internațional specificat în Articolul 58 sau căroră Directorul General le-a notificat adoptarea prezentului Regulament de către Adunarea Mondială a Sănătății, pot deveni Părți la acesta prin notificarea acceptării lor Directorului General. Sub rezerva dispozițiilor Articolului 62, această acceptare va căpăta efect la data intrării în vigoare a prezentului Regulament sau, dacă a fost notificată după această dată, la trei luni după ziua primii notificării de către Directorul General.
2. Orice Stat ne-membru OMS care a devenit Parte la prezentul Regulament poate oricând retrage participarea lui la acest Regulament printr-o notificare adresată Directorului General; această anulare va căpăta efect la șase luni de la data primirii notificării. Din acel moment, Statul care și-a retras participarea va continua aplicarea dispozițiilor oricărui acord sau regulament sanitar internațional specificat în Articolul 58 la care fusese Parte anterior.

Articolul 65 Notificări din partea Directorul General

1. Directorul General va notifica adoptarea prezentului Regulament de către Adunarea Generală OMS tuturor Statelor Membre și Membrilor asociați ai OMS, cât și altor Părți la orice acord sau regulament sanitar internațional specificat în Articolul 58.
2. Directorul General notifică aceste State, cât și orice alt Stat care a devenit Parte la prezentul Regulament sau la orice amendament ale prezentului Regulament, despre orice notificare primită de către OMS sub incidența Articolelor 60 până la 64 respectiv, cât și despre orice decizie luată de către Adunarea Generală OMS sub incidența Articolului 62.

Articolul 66 Texte autentice

1. Textele în engleză, arabă, chineză, spaniolă, franceză și rusă ale prezentului Regulament sunt autentice, în egală măsură. Textele originale ale prezentului Regulament sunt depuse la arhivele OMS.
2. Copiile certificate autentice cu prezentul Regulament vor fi expediate prin notificarea prevăzută în paragraful 1 din Articolul 59, de către Directorul General tuturor Membrilor și Membrilor asociați, cât și celorlalte Părți la orice acord sau regulament sanitar internațional specificat în Articolul 58.
3. Pana la intrarea în vigoare a prezentului Regulament, Directorul General va transmite copii certificate autentice Secretarului General al Organizației Națiunilor Unite pentru înregistrare, conform Articolului 102 din Carta Națiunilor Unite.

ANEXA 1 al Regulamentului Sanitar Internațional (2005)

A. PRINCIPALELE CAPACITĂȚI NECESARE PENTRU SUPRAVEGHERE ȘI RĂSPUNS

1. Statele Părți vor utiliza structurile și resursele naționale existente pentru a dezvolta principalele capacități necesare în temeiul prezentului Regulament, inclusiv cu privire la:
 - a) activitățile de supraveghere, declarare, notificare, verificare, răspuns și colaborare;
 - b) activitățile privind aeroporturile, porturile și punctele de frontieră terestră desemnate.
2. Fiecare Stat Parte va evalua, în doi ani de la intrarea în vigoare a prezentului Regulament cu privire la acest Stat Parte, capacitatea structurilor și resurselor naționale existente pentru a satisface cerințele minime ale prezentei Anexe. Urmare a acestei evaluări, Statele Părți vor dezvolta și implementa planuri de acțiune pentru ca principalele capacități să fie prezente și în stare de funcționare pe întregul lor teritoriu după cum se stipulează în paragraful 1 din Articolul 5 și în paragraful 1 din Articolul 13.
3. Statele Părți și OMS vor susține procesele de evaluare, planificare și implementare prevăzute în prezenta Anexă.
4. Răspunsul de sănătate publică la nivel comunitar local și/sau la nivel primar
Capacitățile:
 - a) de a detecta, în toate zonele din teritoriul Statului Parte, evenimente care implică un nivel de morbiditate sau mortalitate crescut peste nivelul așteptat pentru perioada și locul luate în considerare; și
 - b) de a raporta imediat toate datele esențiale disponibile la nivelul corespunzător de răspuns de sănătate publică. La nivel comunitar, raportările vor fi adresate instituțiilor de ocrotire a sănătății din comunitatea locală sau personalului corespunzător din sectorul de sănătate. Nivelul primar de răspuns de sănătate publică, va raporta către nivelul intermediar sau național de răspuns, depinzând de structura organizațională. În scopul prezentei Anexe, datele esențiale includ informațiile următoare: descrieri clinice, rezultate de laborator, surse și tipuri de riscuri, numărul de cazuri umane și de decese, condițiile care influențează răspândirea bolii și măsurile de sănătate aplicate; și
 - c) de a aplica imediat măsurile preliminare de control.
5. La nivelurile intermediare de răspuns de sănătate publică Capacitățile:
 - a) de a confirma statusul evenimentelor semnalate și de a sprijini sau aplica imediat măsur suplimentare de control; și
 - b) de a evalua imediat evenimentele raportate și, dacă sunt considerate urgente, de a comunica toate datele esențiale la nivel național. În scopul prezentei Anexe, criteriile care determină existența unui eveniment urgent includ efectele sale grave asupra sănătății publice și/sau caracterul neobișnuit sau neașteptat, cu un înalt potențial de răspândire.
6. La nivel național
Evaluare și notificare. Capacitățile:
 - a) de a evalua timp de 48 ore toate evenimentele urgente ce sunt semnalate; și
 - b) de a notifica imediat OMS, prin intermediul Punctului Focal Național pentru RSI, atunci când evaluarea indică faptul că evenimentul trebuie să fie declarat în aplicarea paragrafului 1 din Articolul 6, și al Anexe 2, și de a informa OMS conform cerințelor Articolului 7 și paragrafului 2 din Articolul 9.

Răspuns de sănătate publică. Capacitățile:

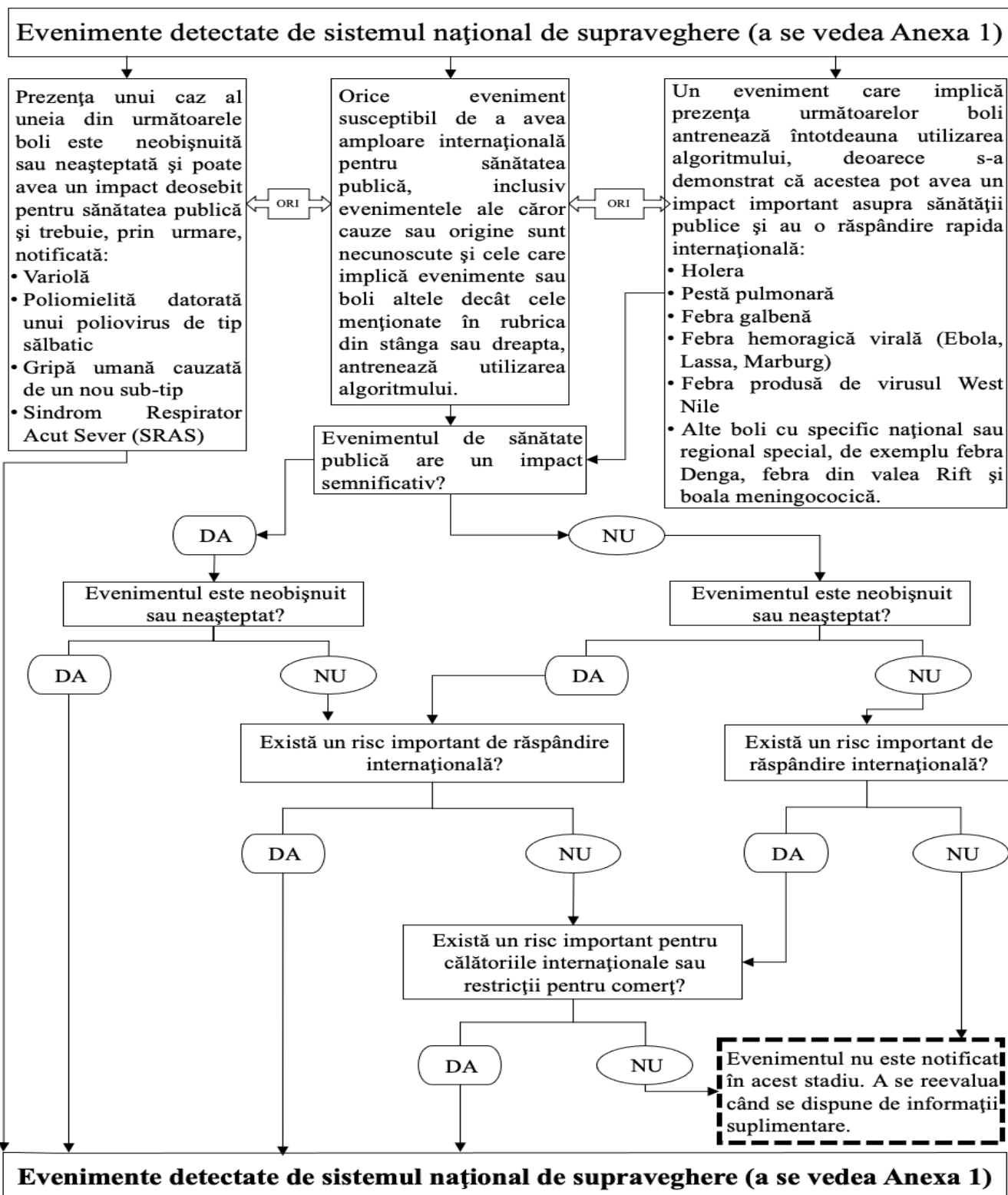
 - a) de a determina rapid măsurile de control necesare pentru a evita răspândirea națională și internațională;
 - b) de a asigura sprijin prin punerea la dispoziție de personal specializat, capacități de laborator ale probelor prelevate (la nivel național sau prin intermediul centrelor de colaborare) și suport logistic (ex: materiale, echipament și transport);
 - c) de a asigura asistență în teren după cum este cerută, pentru a suplimenta investigațiile locale;
 - d) de a asigura o legătură operațională directă cu superiorii responsabili din domeniul sănătății și cu alții pentru a accelera procesul de aprobare și implementare a măsurilor de limitare și de control;
 - e) de a asigura o legătură directă cu alte ministere cointerestate ;

- f) de a asigura, prin mijloacele de comunicare cele mai eficiente existente, legături cu spitalele, dispensarele, aeroporturile, porturile, punctele de frontieră, laboratoarele și alte zone cheie operaționale, pentru a putea transmite informațiile și recomandările OMS cu privire la evenimentele apărute pe teritoriul Statului Parte și pe cel al altor State Părți;
- g) de a stabili, aplica și menține un plan național de răspuns la urgențe de sănătate publică, inclusiv crearea de echipe multidisciplinare/multisectoriale pentru răspuns la evenimente care pot constitui o urgență de sănătate publică de importanță internațională; și
- h) de a asigura toate cele menționate 24 din 24 de ore.

B. PRINCIPALELE CAPACITĂȚI NECESARE ÎN AEROPORTURI, PORTURI ȘI PUNCTE DE FRONTIERĂ DESEMNAȚE

1. În permanență Capacitățile:
 - a) de a asigura accesul la (i) un serviciu medical corespunzător, inclusiv la mijloacele de diagnostic situate astfel încât să permită examinarea și preluarea rapidă a călătorilor bolnavi; și (ii) personal, material și facilități adecvate;
 - b) de a asigura accesul la echipament și personal pentru transportul călătorilor bolnavi spre serviciul medical corespunzător;
 - c) de a asigura personal calificat pentru inspectarea mijloacelor de transport;
 - d) de a asigura un mediu ambiant sigur pentru călătorii ce folosesc punctul de intrare, inclusiv aprovizionarea cu apă potabilă, locuri unde pot mânca, serviciile de catering la bord, toaletele publice, cât și instalații de evacuare a deșeurilor solide și lichide și alte zone cu risc potențial, desfășurând, după necesități, programe de inspecție; și
 - e) de a asigura, în măsura în care este posibil, un program desfășurat de personalul calificat pentru combaterea vectorilor și surselor în punctele de intrare și în apropierea acestora.
2. Pentru a răspunde evenimentelor ce pot constitui o urgență de sănătate publică de importanță internațională
Capacitățile:
 - a) de a asigura un răspuns la o urgență de sănătate publică prin stabilirea și menținerea unui plan de intervenție pentru urgențe de sănătate publică, inclusiv prin desemnarea unui coordonator și a unor puncte de contact pentru punctele de intrare, departamentul de sănătate publică și alte agenții și servicii;
 - b) de a asigura evaluarea și îngrijirea călătorilor sau a animalelor afectate prin încheierea de acorduri cu serviciile medicale și veterinare locale pentru a permite izolarea și tratamentul acestora și pentru a le furniza alte servicii de sprijin, eventual necesare;
 - c) de a asigura un spațiu corespunzător, separat de ceilalți călători, pentru a intervieva persoanele suspecte sau afectate;
 - d) de a asigura examinarea și, dacă este necesar, punerea în carantină a călătorilor suspecti, de preferință în spații îndepărtate de punctul de intrare;
 - e) de a aplica măsurile recomandate pentru dezinsectizare, deratizare, dezinfectare, decontaminare sau altă măsură de tratare a bagajelor, mărfurilor, containerelor, mijloacelor de transport, bunurilor și coletelor poștale, inclusiv, atunci când este necesar, în locurile special amenajate și echipate pentru acest scop;
 - f) de a aplica controale la intrare sau ieșire a călătorilor care sosesc sau pleacă; și
 - g) de a asigura accesul la echipamentele speciale și la personal calificat protejat în mod corespunzător, pentru a permite transferul călătorilor care pot fi purtători de infecție sau de contaminare.

ANEXA 2 al Regulamentului Sanitar Internațional (2005)
INSTRUMENT DE DECIZIE PENTRU EVALUAREA ȘI NOTIFICAREA



MODEL DE CERTIFICAT DE SCUTIRE DE LA CONTROLUL SANITAR AL NAVEI/ CERTIFICAT DE CONTROL SANITAR AL NAVEI

Data:

Denumirea navei sau ambarcațiunii de navigație interioară Pavilion..... Nr. de înmatriculare/OMI

Numele si adresa ofiterului care a efectuat inspectia

Certificat de control sanitar de navă

[illegible]

Măsurile de control indicate s-au aplicat la data de mai jos.

Numele și titlul agentului care emite certificatul Semnătura și sigiliul Data

¹Semne de infecție sau contaminare, inclusiv: vectori în toate stadiile creșterii, surse animale ale purtătorilor, rozători sau alte specii care ar putea fi purtători de boli umane, riscuri microbiologice, chimice și altele pentru sănătatea oamenilor, măsuri de igienă insuficiente; b) Informații privind cazurile umane (a se specifica în Declarația Maritimă de Sănătate).

²Rezultatele analizei eşantioanelor prelevate la bord: rezultatele trebuie trimise capitanului navei prin cele mai expeditiv mijloace şi, dacă este cerută o reinspecţie, trimise celui mai apropiat port de escală care coincide cu data reinspecţiei specificată în acest certificat.

Certificatele de Scutire de la Controlul Sanitar şi Certificatele de Control Sanitar al Navei sunt valabile maximum şase luni; totuşi, durata valabilităţii se poate prelungi cu o lună dacă inspecţia nu se poate efectua la bord şi dacă nu există nici un semn de infecţie sau de contaminare.

**PIESĂ ANEXATĂ LA MODELUL DE CERTIFICAT DE SCUTIRE DE LA CONTROLUL SANITAR AL NAVEI/ CERTIFICAT DE CONTROL
SANITAR AL NAVEI**

Sector / instalații / sisteme inspectate ¹	Semne constatate	Rezultatele probelor	Documente examine	Măsuri de control aplicate	Data reinspectare	Comentarii referitoare la condițiile observate
Hrana						
Sursă						
Depozitare						
Pregătire						
Serviciu						
Apă						
Sursă						
Depozitare						
Distribuire						
Deșeuri						
Depozitare						
Tratament						
Evacuare						
Piscine						
Echipament						
Funcționare						
Servicii Medicale						
Echipament și aparate medicale						
Funcționare						
Medicamente						
Alte sectoare inspectate						

¹Dacă sectoarele care figurează pe această listă nu fac obiectul controlului, indicați „N/A”.

ANEXA 4 al Regulamentului Sanitar Internațional (2005)
**CERINȚE TEHNICE APLICABILE MIJLOACELOR
DE TRANSPORT ȘI OPERATORILOR DE MIJLOACE DE TRANSPORT**

Secțiunea A. Operatori de mijloace de transport

1. Operatorii de mijloace de transport vor facilita:
 - a. inspecțiile mărfurilor, containerelor și mijloacelor de transport;
 - b. examenele medicale ale persoanelor aflate la bord;
 - c. aplicarea altor măsuri de sănătate prevăzute în prezentul Regulament; și
 - d. furnizarea de informații de sănătate publică solicitate de către Statul Parte.
2. Operatorii de mijloace de transport vor furniza autorității competente din Statele Părți un Certificat valabil de Scutire de la Controlul Sanitar, sau de Control Sanitar al Navei, sau o Declarație Maritimă de Sănătate, sau Partea de Sănătate din Declarația Generală a Aeronavei, după cum se cere prin prezentul Regulament.

Secțiunea B. Mijloace de transport

1. Măsurile de control aplicate în temeiul prezentului Regulament bagajelor, mărfurilor, containerelor, mijloacelor de transport sau bunurilor vor fi efectuate astfel încât să se evite cauzarea, pe cât posibil, a oricărui posibil traumatism sau disconfort persoanelor și orice daună bagajelor, mărfurilor, containerelor, mijloacelor de transport sau bunurilor. Când acest lucru este posibil, măsurile de control vor fi efectuate când mijlocul de transport și calele sunt goale.
2. Statele Părți trebuie să indice în scris măsurile aplicate mărfii, containerului sau mijlocului de transport, părțile tratate, metodele utilizate și motivele aplicării acestora. Aceste informații vor fi comunicate în scris persoanei care răspunde de aeronavă și, în cazul unei nave, acestea sunt consemnate în Certificatul de Control Sanitar al Navei. Pentru alte mărfuri, containere sau mijloace de transport, Statele Părți vor remite aceste informații în scris expeditorilor, destinatarilor, transportatorilor și persoanei care răspunde de transport sau agentul acesteia.

ANEXA 5 al Regulamentului Sanitar Internațional (2005)
MĂSURI SPECIFICE PRIVIND BOLILE TRANSMISE PRIN VECTORI

7. OMS va publica regulat lista zonelor în care sunt recomandate aplicarea măsurilor de dezinsecție sau a altor măsuri de control a vectorilor pentru orice mijloc de transport care sosește din acea zonă. Aceste zone sunt determinate conform procedurilor referitoare la recomandările temporare sau permanente, după caz.
8. Toate mijloacele de transport care părăsesc punctul de intrare situat într-o zonă unde măsura de control al vectorilor este recomandată trebuie dezinsectizate și protejate de vectori. Când există metode și materiale recomandate de Organizație, acestea trebuie să fie utilizate. Prezența vectorilor la bordul mijloacelor de transport și măsurile de control luate pentru eradicarea acestora trebuie să fie consemnate:
 - a. în cazul unei aeronave, în Partea de Sănătate din Declarația Generală a Aeronavei, exceptând cazul în care autoritatea competentă din aeroportul de sosire acordă dispensă, permițând necompletarea acestei părți;
 - b. în cazul unei nave, în Certificatul de Control Sanitar al navei; și
 - c. în cazul altor mijloace de transport, cu atestarea scrisă a tratamentului remisă expeditorului, destinatarului, transportatorului și persoanei care răspunde de transport sau agentului acesteia.
3. Statele Părți trebuie să accepte măsurile de dezinsecție, deratizare și alte măsuri de control al vectorilor aplicate mijloacelor de transport de către alte State, dacă măsurile și materialele recomandate de Organizație au fost utilizate.
4. Statele Părți trebuie să elaboreze programe de control al vectorilor ce pot transporta un agent infecțios, care constituie un risc pentru sănătatea publică, într-un perimetru de cel puțin 400 de metri în jurul clădirilor din punctul de intrare care sunt utilizate pentru operațiunile privind călătoria, mijloacele de transport, containerelor, mărfurilor și coletelor poștale, cu extinderea perimetrului minim dacă sunt prezenți vectori cu o rază mai mare de acțiune.
5. Dacă se cere o inspecție suplimentară pentru a determina succesul măsurilor de control al vectorilor aplicate, autoritățile competente din următorul port sau aeroport de escală autorizate ca să procedeze la o astfel de inspecție trebuie să fie informate din timp despre acesta de către autoritatea competentă care recomandă acest lucru. În cazul unei nave, această inspecție trebuie să fie consemnată în Certificatul de Control Sanitar al Navei.
6. Un mijloc de transport poate fi considerat suspect și trebuie inspectat pentru a se determina prezența vectorilor sau surselor:
 - a. dacă la bord există un caz posibil de boala cu transmitere vectorială;
 - b. dacă a apărut la bord un caz posibil de boala cu transmitere vectorială, în timpul unei călătorii internaționale; și
 - c. dacă acest mijloc de transport a părăsit zona afectată într-o perioadă în care vectorii prezenți la bord încă puteau fi purtători ai unei boli.
7. Un Stat Parte nu va interzice aterizarea unei aeronave pe un aeroport aflat pe teritoriul său, sau andocarea unei nave, dacă sunt aplicate măsurile de control menționate în paragraful 3 din prezenta Anexă, sau cele recomandate într-un alt mod de către Organizație. Totuși, aeronavele sau navele care provin dintr-o zonă afectată pot fi direcționate să aterizeze/ancoreze în aeroporturi sau porturi special desemnate în acest sens de către Statul Parte.
8. Un Stat Parte poate aplica măsuri de control al vectorilor unui mijloc de transport care sosește dintr-o zonă afectată de o boală cu transmitere vectorială dacă vectorii acestei boli sunt prezenți pe teritoriul său.

ANEXA 6 al Regulamentului Sanitar Internațional (2005)
VACCINARE, PROFILAXIE ȘI CERTIFICATELE AFERENTE

1. Vaccinurile sau alte metode de profilaxie menționate în Anexa 7 sau recomandate în prezentul Regulament vor avea o calitate satisfăcătoare; vaccinurile și agenții profilactici desemnați de către OMS vor fi aprobați de aceasta. La cerere, Statul Parte va oferi OMS dovezi corespunzătoare care să ateste calitatea adecvată a vaccinurilor și a agenților profilactici administrați pe teritoriul acestuia în temeiul prezentului Regulament.
2. Persoanele cărora le sunt administrate vaccinuri sau alți agenți profilactici în temeiul prezentului Regulament primesc un certificat internațional de vaccinare sau un certificat care atestă administrarea unei profilaxii (denumit în continuare „certificatul”), conform cu modelul prezentat în această Anexă. Modelul trebuie să fie respectat întocmai.
3. Certificatele menționate în prezenta Anexă nu sunt valabile decât dacă vaccinul sau agentul profilactic utilizat au fost aprobate de către OMS.
4. Certificatele trebuie semnate de către medicul clinician sau de către alt personal sanitar autorizat – care supraveghează administrarea vaccinului sau a agentului profilactic. Certificatul trebuie să conțină și ștampila oficială a centrului autorizat; totuși, aceasta ștampilă nu va ține loc de semnătură.
5. Certificatele vor trebui completate integral în limba engleză sau franceză; adițional acestea pot fi completate și într-o altă limbă.
6. Orice corectură sau ștersătură pe certificate sau omiterea oricăror informații solicitate poate antrena nulitatea acestora.
7. Certificatele sunt individuale și nu trebuie, în nici un caz, să fie utilizate cu titlu colectiv. Copiii trebuie să aibă certificate separate.
8. Unul dintre părinți sau tutorul legal va semna certificatul remis unui copil care nu este în măsură să scrie. Semnătura unui analfabet trebuie să fie înlocuită, după cum este uzanța în acest caz, de semnul său și autentificat de către un terț.
9. Dacă medicul responsabil este de părere că vaccinarea sau administrarea profilaxiei este contraindicată din motive medicale, acesta va remite persoanei interesate un certificat de contraindicație motivat corespunzător, redactat în engleză sau în franceză și, după caz, într-o altă limbă în plus față de engleză sau de franceză, de care autoritățile competente din locul de sosire trebuie să țină cont. Medicul responsabil și autoritățile competente vor informa persoana interesată de orice risc asociat ne-vaccinării sau ne-utilizării profilaxiei conform dispozițiilor paragrafului 4 din Articolului 23.
10. Un document echivalent remis de către forțele armate către un membru activ al acestor forțe va fi acceptat în locul unui certificat internațional care respectă modelul prezentat în această Anexă dacă:
 - a. acesta conține informații medicale cât mai apropiate de cele solicitate în model; și
 - b. acesta conține în engleză sau în franceză, și după caz într-o altă limbă în plus față de engleză și franceză, natura și data vaccinării sau administrării profilaxiei, și dacă este remis conform prezentului paragraf.

MODEL DE CERTIFICAT INTERNAȚIONAL DE VACCINARE SAU PROFILAXIE

Certificăm că [numele]născut(ă) la data de.....sexulși naționalitatea....., document național de identitate, după caza cărui semnătură urmează..... a fost vaccinat(ă) sau supus(a) profilaxiei la data indicată contra:
(numele bolii sau afecțiunii).....
conform Regulamentului Sanitar Internațional.

Vaccin sau agent profilactic	Data	Semnătura și titlul medicului responsabil	Producătorul vaccinului sau agentului profilactic și numărul lotului	Certificat valabil de la.: până la:	Ștampila oficială a centrului autorizat
1.					
2.					

Prezentul certificat nu este valabil decât dacă vaccinul sau agentul profilactic utilizat a fost aprobat de către Organizația Mondială a Sănătății.

Prezentul certificat trebuie semnat de medicul clinician sau de către alt personal sanitar autorizat – care supraveghează administrarea vaccinului sau a agentului profilactic. Certificatul trebuie să conțină și ștampila oficială a centrului autorizat; totuși, această ștampilă nu va ține loc de semnătură.

Orice corectură sau ștersătură pe certificate sau omiterea oricăror informații solicitate poate antrena nulitatea acestuia.

Prezentul certificat este variabil până la data indicată pentru vaccin sau agentul profilactic administrat. Acesta trebuie să fie scris integral în engleză sau franceză. Certificatul poate fi scris și într-o altă limbă, în plus față de engleză sau franceză.

ANEXA 7 al Regulamentului Sanitar Internațional (2005)
**CERINȚE ÎN LEGĂTURĂ CU VACCINAREA SAU PROFILAXIA CONTRA ANUMITOR
BOLI**

1. În plus față de orice recomandare privind vaccinarea sau administrarea unei profilaxii, următoarelor boli sunt desemnate în mod special de prezentul Regulament pentru care dovada de vaccinare sau de administrare a profilaxiei poate fi cerută călătorilor la intrarea într-un Stat Parte:

Vaccinarea împotriva febrei galbene.

2. Recomandări și cerințe privind vaccinarea contra febrei galbene:
 - a) În scopul prezentei Anexe:
 - i. perioada de incubație a febrei galbene este de 6 zile;
 - ii. vaccinurile contra febrei galbene aprobate de către OMS conferă o protecție contra infecției care începe după 10 zile de la administrarea vaccinului;
 - iii. această protecție durează timp de 10 ani; și
 - iv. valabilitatea certificatului de vaccinare contra febrei galbene va fi de 10 ani, începând din cea de a zecea zi de la data vaccinării sau, în caz de revaccinare, în cursul acestei perioade de 10 ani, începând de la data revaccinării.
 - b) Vaccinarea contra febrei galbene poate fi solicitată oricărui călător care părăsește o zonă în care Organizația a determinat că există riscul de transmitere a febrei galbene.
 - c) Călătorului care deține un certificat de vaccinare contra febrei galbene care nu este încă valabil i se poate permite să plece, dar dispozițiile paragrafului 2(h) din prezenta Anexă i se pot aplica la sosire.
 - d) Călătorului care deține un certificat de vaccinare febrei galbene nu trebuie să fie considerat suspect, chiar dacă provine dintr-o zonă unde Organizația a stabilit că există riscul de transmitere a febrei galbene.
 - e) Conform dispozițiilor paragrafului 1 din Anexa 6, vaccinul contra febrei galbene utilizat trebuie aprobat de Organizație.
 - f) Statele Părți vor desemna centre specifice de vaccinare contra febrei galbene pe teritoriul lor pentru a garanta calitatea și securitatea procedurilor și materialelor utilizate.
 - g) Toate persoanele angajate într-un punct de intrare într-o zonă în care Organizația a stabilit că există riscul de transmitere a febrei galbene, cât și toți membrii echipajului unui mijloc de transport care utilizează acest punct de intrare, trebuie să dețină un certificat valabil de vaccinare contra febrei galbene.
 - h) Un Stat Parte pe teritoriul căruia vectorii febrei galbene sunt prezenți poate cere unui călător care provine dintr-o zonă în care Organizația a stabilit că există riscul transmiterii febrei galbene, dacă nu este în măsură să prezinte un certificat valabil de vaccinare contra febrei galbene, să fie pus în carantină până când certificatul său de vaccinare devine valabil sau pentru maximum șase zile de la data ultimei expuneri posibile la infecție, oricare dintre acestea survine prima.
 - i) Călătorilor aflați în posesia unui certificat de scutire de vaccinare contra febrei galbene semnat de un medic autorizat sau de personal sanitar autorizat li se poate, totuși, permite intrarea pe teritoriu, sub rezerva dispozițiilor alineatului precedent din prezenta Anexă și să li se ofere informații despre protecția contra vectorilor febrei galbene. În cazul în care călătorii nu au fost puși în carantină, acestora li se poate cere să semnaleze orice simptom febril sau orice alt simptom autorității competente și să fie puși sub supraveghere.

ANEXA 8 al Regulamentului Sanitar Internațional (2005)
MODEL DE DECLARAȚIE MARITIMĂ DE SĂNĂTATE

De completat de către căpitani navelor care sosesc din porturi străine și de prezentat autorităților competente.

Prezentată în portul.....

Data.....

Denumirea navei sau a ambarcațiunii de navigație interioară Numărul de înmatriculare/OMI sosind dincu destinația.....

(Naționalitatea) (Pavilionul navei) Numele căpitanului

Capacitate brută (navă).....

Capacitate (ambarcațiune de navigație interioară).....

Certificat valabil de control/de scutire de control sanitar la bord? DA NU Emis la Data Reinspectare solicitată? DA

Nu

Nava/ambarcațiunea s-a aflat într-o zonă afectată identificată de OMS? DA NU.....

Denumirea portului și data vizitei.....

Lista escalelor de la începutul călătoriei (cu indicarea datelor de plecare) sau în cursul ultimelor 30 de zile, oricare dintre ele este mai scurta:

La cererea autorității competente din portul de sosire lista membrilor echipajului, a pasagerilor sau a altor persoane care s-au îmbarcat pe navă/ambarcațiune de la începutul călătoriei internaționale sau în cursul ultimelor 30 de zile, oricare este mai scurta, inclusiv numele tuturor porturilor/țărilor vizitate în această perioadă (a se adăuga numele în tabelul de pe verso):

1. Denumire îmbarcat la: 1) 2) 3).....
2. Denumire îmbarcat la: 1) 2) 3).....
3. Denumire îmbarcat la: 1) 2) 3).....

Efectivul echipajului.....

Numărul pasagerilor la bord.....

Întrebări privind sănătatea

- (1) A existat vreun deces la bord pe parcursul călătoriei, altfel decât din accident? DA NU

Dacă DA, da-ți detalii în tabelul de pe verso. Numărul total de decese.....

- (2) Există la bord, sau au existat pe parcursul călătoriei internaționale, cazuri suspecte de boli cu caracter infecțios? DA NU Dacă DA, da-ți detalii în tabelul de pe verso.

- (3) Numărul total de pasageri bolnavi pe parcursul călătoriei a depășit normalul/numărul normal așteptat? DA NU Care a fost numărul de bolnavi?

- (4) Există bolnavi la bord în prezent? DA NU..... Dacă DA, dați detalii în tabelul de pe verso.

- (5) I-a consultat vreun medic? DA NU..... Dacă DA, dați detalii privind tratamentul sau opiniile medicilor în tabelul de pe verso.

- (6) Aveți cunoștință de existența la bord a unei afecțiuni care poate duce la o infecție sau răspândire a bolii? DA NU..... Dacă da, dați detalii în tabelul de pe verso.

- (7) S-au luat măsuri sanitare de orice fel la bord (carantină, izolare, dezinfecție sau decontaminare, de ex.)? DA NU..... Dacă DA, precizați care au fost acestea, locul și data.

- (8) Au fost descoperiți pasageri clandestini la bord: DA NU..... Dacă DA, unde s-au urcat la bord (după cunoștințele Dvs)?

- (9) Există vreun animal/animal de companie bolnav la bord? DA NU.....

Notă: În absența unui medic, căpitanul trebuie să ia în considerare următoarele simptomele ca semne care fac să se presupună existența unei boli cu caracter infecțios:

- b) febră, care persistă timp de mai multe zile, însoțită de: i) prostrare; ii) diminuarea cunoștinței; iii) umflarea ganglionară; iv) icter; v) tuse sau dificultăți respiratorii; vi) sângerări neobișnuite; sau vii) paralizie.
- c) febră, sau absența febrei, însoțită de: (i) eritem sau erupție cutanată acută; (ii) vomă puternică (neprovocată de răul de mare); (iii) diaree severă; sau (iv) convulsii recurente.

Declar că informațiile și răspunsurile din prezenta declarație de sănătate (inclusiv tabelul) sunt, după cunoștințele mele, exacte și conforme cu realitatea.

Semnat.....

căpitan

Contrasemnat.....

medic de bord (după caz)

Data.....

PIESĂ ANEXATĂ MODELULUI DECLARAȚIEI MARITIME DE SĂNĂTATE

Nume	Clasa sau funcția la bord	Vârsta	Sexul	Naționalitatea	Portul și data îmbarcării	Natura afecțiunii	Data apariției simptomelor	Semnalată medicului din port?	Aspect ¹	Medicamente sau alte tratamente administrate pacientului	Observații

¹Indicați: 1) dacă persoana s-a însănătoșit, dacă este încă bolnavă sau dacă a decedat; și 2) dacă persoana este încă la bord, dacă a fost evacuată (indicați denumirea portului sau aeroportului), sau dacă cadavrul său a fost înmormântat în mare.

ANEXA 9 al Regulamentului Sanitar Internațional (2005)
PREZENTUL DOCUMENT FACE PARTE DIN DECLARAȚIA GENERALĂ A AERONAVEI
PROMULGATĂ DE ORGANIZAȚIA AVIAȚIEI CIVILE INTERNAȚIONALE

PARTEA DE SĂNĂTATE DIN DECLARAȚIA GENERALĂ A AERONAVEI

Declarație de sănătate

Persoane la bord cu afecțiuni altele decât răul de avion sau accidente (inclusiv persoanele care prezintă simptome sau semne ca erupții, febră, frisoane, diaree), constatate la bord sau debarcate pe parcursul călătoriei.....

.....

Prezența la bord a altor afecțiuni care pot duce la răspândirea bolii

.....

Detalii privind fiecare dezinsectizare sau altă măsură de igienă (locul, data, ora, metoda) practică pe parcursul zborului. Dacă dezinsectizarea nu a avut loc pe parcursul zborului, a se furniza detalii privind cea mai recentă

dezinsectizare.....

.....

Semnătura, dacă este cerută, cu timp și dată

.....

Membru al echipajului implicat

=====

=====

Notă: Textul reprezintă traducerea variantei OMS în limba engleză a RSI (2005)

**Lista ministerelor și autorităților competente pentru punerea în aplicare
a RSI (2005) în Republica Moldova**

Ministerul Sănătății
Ministerul Apărării
Ministerul Afacerilor Interne
Ministerul Afacerilor Externe
Ministerul Finanțelor
Ministerul Mediului
Ministerul Muncii și Protecției Sociale
Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare
Ministerul Educației și Cercetării;
Ministerul Infrastructurii și Dezvoltării Regionale;
Agenția de Mediu
Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale
Agenția Națională pentru Reglementare a Activităților Nucleare și Radiologice
Agenția Națională pentru Sănătate Publică
Agenția Națională pentru Siguranța Alimentelor
Agenția Navală a Republicii Moldova
Autoritatea Aeronautică Civilă
Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească
Centrul Național Sănătatea Animalelor, Plantelor și Siguranța Alimentelor
Compania Națională de Asigurări în Medicină
Inspectoratul General al Poliției de Frontieră
Inspectoratul General pentru Situații de Urgență
Portul de Mărfuri și Pasageri „Giurgiulești”
Serviciul Hidrometeorologic de Stat

REGULAMENT
privind organizarea și funcționarea Punctului Focal Național
pentru RSI (2005)

I. DISPOZIȚII GENERALE

1. Regulamentul privind organizarea și funcționarea Punctului Focal Național pentru RSI (în continuare - Regulament), este elaborat întru executarea prevederilor art. 16 alin (6) lit.b) din Legea nr. 10 din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, publicată în Monitorul Oficial Nr. 67 art. 183, din 03.04.2009.
2. Prezentul Regulament stabilește modul de funcționare, sarcinile, atribuțiile, drepturile și obligațiile Punctului Focal Național pentru RSI (2005) (în continuare Punct Focal Național).
3. Punctul Focal Național pentru RSI (2005) se desemnează Agenția Națională pentru Sănătate Publică (în continuare - ANSP), amplasat: mun.Chișinău, str. Gh. Asachi 67/A, tel.+373 22-784-178, +373 67-208-023, email: smasp@ansp.gov.md.
4. Orice modificare și/sau completare a informației de contact a Punctului Focal Național se aduce la cunoștință, în scris, cu acordul Ministerului Sănătății, Punctului de contact al OMS pentru RSI (2005).
5. Punctul Focal Național este abilitat cu drepturi de supraveghere, monitorizare și evaluării riscurilor și a urgențelor de sănătate publică cauzate de agenți de origine biologică și evenimentelor de origine chimică sau radiologică, cu posibil impact asupra sănătății publice, de interes național și internațional, și elaborării măsurilor de răspuns care se impun și informării autorităților naționale și Organizației Mondiale a Sănătății (OMS).

II. SARCINILE PUNCTULUI FOCAL NAȚIONAL

6. Colectarea continuă a informațiilor privind urgențele de sănătate publică înregistrate la nivel național și internațional.
7. Colaborează cu ministerele și autoritățile competente/Grupul de lucru intersectorial pentru punerea în aplicare a RSI (2005) în Republica Moldova, autoritățile unităților teritoriale autonome cu statut juridic special, și alte autorități ale administrației publice locale/centrale.
8. Elaborarea anuală și la necesitate de comun cu autoritățile competente, raportul pentru punerea în aplicare în Republica Moldova a RSI (2005), prevăzute în anexa 1 a prezentei hotărâri.
9. Inițierea modificării/elaborării Planului de Acțiuni privind punerea în aplicare a RSI (2005) în Republica Moldova în conformitate cu recomandările OMS și a particularităților naționale survenite pe parcursul implementării.
10. Asigură schimbul de informații în cadrul rețelei europene de supraveghere epidemiologică în domeniul bolilor transmisibile, incidente/accidente chimice, radiologice și nucleare precum și cu alte rețele europene în conformitate cu prevederile HG 30/2024.

III. ATRIBUȚIILE PUNCTULUI FOCAL NAȚIONAL

11. Asigură legătura operativă și coordonează comunicarea la nivel național cu OMS în probleme de boli transmisibile, și evenimente de sănătate publică, fiind disponibil 24 de ore, 7 zile pe săptămână;
12. Recepționează și transmite informații, de la/către autoritățile competente de toate nivelurile pentru punerea în aplicare a prevederilor RSI (2005), precum și cu autoritățile din domeniul sănătății publice, cu alte structuri orice alertă de boală transmisibilă, accident nuclear, chimic sau eveniment de origine necunoscută, cu utilizarea instrumentului de decizie prevăzut în anexa nr. 2 la RSI (2005) și informează OMS, în primele 24 de ore de la producerea acestuia;
13. Evaluează, în situația alertelor internaționale, informațiile primite de la OMS referitoare la evenimente care amenință sănătatea publică și care evoluează pe teritoriul altui stat, utilizează instrumentul de decizie prevăzut în anexa nr. 2 la RSI (2005) în vederea evaluării riscului de sănătate publică pentru Republica Moldova și recomandă implementarea măsurilor de sănătate publică de răspuns după caz;
14. Punctul Focal Național pentru RSI (2005) îndeplinește orice alte atribuții specifice punctelor focale naționale, prevăzute în anexa nr. 1 a prezentei Hotărâri;

15. Monitorizează și evaluează realizarea Planului de Acțiuni pentru implementarea RSI (2005) în Republica Moldova;
16. Verifică rapoartelor care provin din alte surse decât din notificări și consultări, privind evenimente ce pot constitui o urgență de sănătate publică de importanță internațională, posibile/probabile de apariție pe teritoriul țării;
17. Menține comunicarea permanentă cu Organizația Mondială a Sănătății (inclusiv Biroul Regional European - BRE al OMS), inclusiv consultarea în vederea determinării evoluției și finalului unei urgențe de sănătate publică de importanță internațională, precum și recepționarea informațiilor urgente privind evenimente majore de sănătate publică din alte țări, cu efecte posibile pentru Republica Moldova.
18. Comunicarea cu autoritățile competente din țările vecine, în vederea informării reciproce în cazul declanșării unor accidente cu efect transfrontalier și situații excepționale, conform prevederilor anexei 1 a prezentei hotărâri;
19. Analizează legislației naționale în contextul implementării RSI (2005) și elaborarea propunerilor de modificare a acesteia;
20. Utilizează mecanismele/instrumente de monitorizare (rapoarte de evaluare, de progres) a implementării RSI (2005) în Republica Moldova propuse de OMS;
21. Asigură legătura operativă, respectiv transmiterea și primirea de informații, cu toate autoritățile competente pentru punerea în aplicare a prevederilor RSI (2005), prioritar cu Inspectoratul General pentru Situații de Urgență, Inspectoratul General al Poliției de Frontieră și Agenția Națională pentru Siguranța Alimentelor precum și cu direcțiile de sănătate publică responsabile de supravegherea și răspunsul la urgențele de sănătate publică;
22. Remite note informativ elaborate cu referire la evenimentele majore de sănătate publică, către instituțiile subordonate sistemului de sănătate publică și autorităților publice centrale și locale cu recepționarea informațiilor privind realizarea lor;
23. Stabilește canale de comunicare cu autoritățile competente desemnate prin anexa nr. 2, pentru a primi și consolida intrările de date ce îi sunt necesare pentru analiza evenimentelor și riscurilor de sănătate publică națională;
24. Convoca, ședințele Grupului de lucru intersectorial pentru implementarea RSI (2005), în următoarele formate:
 - 1) Ședințe planificate – organizate planic (ex. ședințe anuale pentru validarea rezultatelor autoevaluării implementării RSI „States Parties Self-assessment annual reporting”);
 - 2) Ședințe operative/ad-hoc – organizate în termen de 24-48 ore în cazul apariției unor urgențe de sănătate publică, evenimente majore sau alerte transmise de OMS.

IV. DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PUNCTULUI FOCAL NAȚIONAL

25. Ministerul Sănătății delegă Punctului Focal Național următoarele drepturi:
 - 1) solicitarea, diseminarea, generalizarea informațiilor recepționate din instituțiile medico-sanitare publice, prestatorilor de servicii medicale, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, sectoarele relevante ale autorităților administrației publice;
 - 2) generalizarea informațiilor recepționate de la BRE al OMS și prezentarea propunerilor Ministerului Sănătății;
 - 3) notificarea evenimentelor majore de sănătate publică din Republica Moldova la BRE al OMS;
 - 4) participarea la evenimentele internaționale și naționale cu referire la implementarea RSI (2005) în Republica Moldova.
26. Solicita evaluarea capacităților naționale/regionale/locale existente de supraveghere și răspuns cu identificarea domeniilor ce necesită îmbunătățire și formularea propunerilor de ameliorare;
 - 1) cooperarea cu OMS în asigurarea de asistență la realizarea măsurilor de intervenție, preventive și antiepidemice;
 - 2) colaborează cu autoritățile responsabile din punctele de intrare desemnate conform HG 30/2024 (aeroporturi, porturi, puncte de trecere terestră);
27. Punctul Focal Național este obligat:
 - 1) să fie accesibil 24/7 pentru contact prin surse de comunicare (e-mail, telefon, fax, etc.) cu autoritățile administrației publice de resort și Punctul de Contact OMS RSI (2005);

- 2) să informeze Ministerul Sănătății (conform reglementările în vigoare) despre evenimentele care prezintă pericol pentru sănătatea publică
- 3) să informeze, cu acordul Ministerului Sănătății, Punctul de Contact OMS RSI (2005) despre urgențele și evenimente neașteptate sau neobișnuite de sănătate publică de importanță internațională survenite pe teritoriul Republicii Moldova, conform prevederilor anexei 1 a prezentei Hotărâri.
- 4) solicite colaborarea cu structurile statului în vederea verificării informațiilor atribuite RSI (2005);

V. PREVEDERI FINALE

28. Prezentul Regulament poate fi modificat și completat la inițiativa Agenției Naționale pentru Sănătate Publică, cu avizul Ministerului Sănătății.
29. Asigurarea funcționalității Punctului Focal Național pentru RSI (2005) revine în responsabilitatea Agenției Naționale pentru Sănătate Publică.
30. Organizarea internă, structura și statele de personal ale Punctului Focal Național sunt prevăzute în conformitate cu Hotărârea Guvernului nr. 1090/2017 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale pentru Sănătate Publică.