

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ МІЖНАРОДНИХ ВІДНОСИН
Кафедра міжнародного права та порівняльного правознавства

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ
Завідувач кафедри
_____ Т. Р.Короткий
« ____ » _____ 2021 р.

ДИПЛОМНА РОБОТА
ВИПУСКНИКА ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ
«БАКАЛАВР»
спеціальності 293 «Міжнародне право»

**Тема: РОЗВИТОК МІЖНАРОДНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ
КАРАНТИННИХ ЗАХОДІВ У СФЕРІ ТРАНСПОРТУ**

Виконавець: Кошечкін Артемій Борисович

Науковий керівник: к.і.н., доцент, Широкова-Мурараш Ольга Геннадіївна

Нормоконтролер: Викладач Головатенко Марина Юріївна

Київ, 2021

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ МІЖНАРОДНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ КАРАНТИННИХ ЗАХОДІВ У СФЕРІ ТРАНСПОРТУ.....	8
1.1. Еволюція міжнародно-правового регулювання карантинних заходів у сфері транспорту.	8
1.2 Зміст та особливості міжнародно-правового регулювання карантинних заходів у сфері транспорту.....	19
РОЗДІЛ 2. СТАНДАРТИ МІЖНАРОДНИХ МІЖУРЯДОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ З КАРАНТИННИХ ЗАХОДІВ У СФЕРІ ТРАНСПОРТУ.....	31
2.1. Стандарти з карантинних заходів у сфері авіаційного транспорту.....	31
2.2. Стандарти з карантинних заходів у сфері залізничного транспорту.....	43
2.3. Стандарти з карантинних заходів у сфері морського транспорту.....	52
РОЗДІЛ 3. ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ МІЖНАРОДНИХ СТАНДАРТІВ ЩОДО КАРАНТИННИХ ЗАХОДІВ У СФЕРІ ТРАНСПОРТУ В ЗАКОНОДАВСТВО УКРАЇНИ.....	61
ВИСНОВКИ.....	66
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	71

ВСТУП

Актуальність обраної теми дослідження полягає в тому, що в наш час трапилася ще одна глобальна пандемія в історії людства яка поставила під сумнів ефективність існуючих міжнародних стандартів та норм стосовно боротьби із інфекційними хворобами. Розглядаючи цю тему в контексті розвитку міжнародно-правового регулювання карантинних норм у сфері транспорту та їх подальшого розвитку, дасть змогу не лише простежити за тим як змінювався підхід міжнародної спільноти та окремих країн стосовно карантинних заходів, а також простежити за амплітудою того, що і в якій формі викликало розповсюдження хвороб у той чи інший час існування суспільства, а також до яких заходів у протидії інфекційним хворобам це призвело. Транспортна сфера завжди була та залишається тією основною, за допомогою якої поширюється співпраця між країнами, звертаючи увагу на те, що провідною галузю співпраці завжди була сфера торгівлі.

Варто зауважити пряму взаємодію, відповідно до якої постійне прогресування інфекційних захворювань зумовлює пряму необхідність в тому, щоб здійснювалося постійне оновлення, а також створення, нових норм та правил, які в подальшому призведуть до налагодження системи протидії подібним хворобам. Тому, завдяки дослідженню існуючих норм можливо буде простежити динаміку їхнього розвитку та еволюцію. Розглядаючи актуальність теми, в контексті пандемії Covid-19, варто вказати на те, що з подібною пандемією людство зіткнулося вперше. Вона створила велику кількість проблем, як для окремих держав, так і для співпраці держав в рамках міжнародного права, це зумовлюється тим, що, зокрема, держави нехтують певними зобов'язаннями в рамках певних договорів та конвенцій, тим самим повертаючись до політики забезпечення власних інтересів, шляхом нехтування своїх обов'язків в рамках цих договорів. Прикладом такої неспроможності до дотримання положень, слід віднести Конвенцію «Про захист прав та основоположних свобод», коли держави не взмозі

дотримуватися простих прав людини, а питання щодо протидії пандемії постає у новому світлі, через підкреслення недосконалості існуючих засобів.

Базуючись на історичному міжнародному досвіді боротьби із контагіозними хворобами можна дійти до висновку того, що на практиці боротьба із такими хворобами самостійно, в рамках однієї країни або регіону, дуже складна та мало ефективна, адже не можливо повністю подолати такі значні проблеми для суспільства за допомогою заходів лише в рамках однієї країни, або регіону світу. В подальшому, базуючись на природі більшості хвороб, це призведе до спалаху, який вийде за їхні рамки, що підійме факт того, що усі обмеження та заходи були марними, а лише завдали тяжкої економічної шкоди країні або регіону. Зважаючи на це, буде доречним зауважити факт того, що заради ефективної протидії розповсюдженню таких хвороб, то лише за допомогою спільних зусиль людства можливо досягти ефективності щодо такої співпраці. Тому варто зазначити важливість, як міжнародного співробітництва так і міжнародного права, яким належить провідна роль у кооперації зусиль світової спільноти щодо такої боротьби. Моніторинг розповсюдження інфекційних хвороб напряму залежить від розвитку та контролю за сферою транспорту. Саме на сфері транспортних комунікацій базується більша частина взаємодії між країнами на міжнародному та регіональному рівнях. Завдяки транспортній сфері існує одна із найважливіших сфер такої співпраці, як сфера торгівлі між країнами. Ефективне існування цієї сфери зумовлює факт того, що завдяки міжнародній торгівлі існує Світ у тому вигляді у якому він є зараз. Якщо раніше торгівля, а також поширення хвороб зумовлювалося зазвичай водним, а згодом і залізничним транспортом, то на сьогоднішній день, розвиток такої галузі, як авіаційний транспорт спричинив не лише подальший розвиток взаємодії між країнами на міжнародній арені, а й призвів до того, що інфекційні хвороби почали пересуватися світом ще швидше. Тому завданням міжнародного права у рамках налагодження взаємовідносин між країнами, слід приділити значної уваги, щодо розробки норм та правил, відповідно до

яких буде створенна ефективна система протидії інфекційних хвороб у рамках транспортної сфери, а також світових транспортних комунікацій.

Проблематика міжнародно-правового регулювання співробітництва в галузі протидії інфекційним хворобам привертає значну увагу вчених, проте, переважно, закордонних (О. Агінам, Д. Андрю, М. Келлі, Дж. Г. Фіджера-льд, М. П. Стівенс, Д. Фідлер, Дж. Фішер, П. Едвард, Р. Мк. Міллан та інші).

Що стосується проблематики, пов'язаної з дослідженням тенденцій розвитку міжнародно-правового співробітництва держав у сфері охорони здоров'я, то вона привертала увагу таких вітчизняних і зарубіжних вчених, як Т. С. Сорокіна, Т. В. Демідова, М. Копитов, Ю. М. Смірнов, А. Б. Абраменко, Т. Р. Короткий, Л. А. Позолотін, О. Михайлів, С. Гоцуляк, О. В. Буткевич та ін. Однак в жодній з цих робіт не проводився комплексний аналіз основних тенденцій розвитку міжнародно-правового співробітництва держав у сфері охорони здоров'я. Цими науковцями та дослідниками, було досліджено такі питання як : зростання рівня тінізації у сфері охорони здоров'я та пов'язані із цим економічні та фінансові втрати від несплати податків, відсутності реінвестування в діяльність закладів охорони здоров'я та загроза існування проблем на фармацевтичному ринку; неефективність забезпечення засобів запобігання поширення вірусу у Євросюзі; загрозу здоров'я нації через сукупність умов та факторів які створюють небезпеку життєво важливим інтересам особистості, суспільства та держави; недосконалість національного законодавства України за рахунок наявності серйозної інституційної проблеми щодо повноваження центральних органів виконавчої влади у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення та щодо захисту населення від інфекційних хвороб.

Мета і завдання дослідження. Є встановлення правових і інституційних засад міжнародного співробітництва щодо протидії інфекційним хворобам у сфері транспорту, а також визначення напрямків підвищення ефективності використання міжнародно-правових інструментів у сфері боротьби із інфекційними захворюваннями.

Для досягнення зазначеної мети передбачається виконання наступних завдань:

- дослідити історію міжнародного співробітництва держав щодо боротьби з масовими інфекційними захворюваннями;
- дослідити міжнародну практику по боротьбі із інфекційними захворюваннями;
- проаналізувати вплив транспортної сфери на співпрацю між країнами;
- дослідити нормативно правову базу таких міжнародних міжурядових асоціація як Міжнародної організація цивільної авіації, Міжнародна асоціація повітряного траспспорту та Міжнародная морська організація;
- проаналізувати карантинні обмеження та стандарти щодо протидії поширення інфекційних захворювань у сфері авіаційного транспорту;
- проаналізувати міжнародні карантинні обмеження та стандарти щодо протидії поширення інфекційних захворювань у сфері залізничного транспорту;
- проаналізувати карантинні обмеження та стандарти щодо протидії поширення інфекційних захворювань у сфері морського транспорту;
- дослідити вплив міжнародних карантинних стандартів у сфері транспорту на законодавство України.

Об'єктом дослідження є міжнародні відносини у сфері протидії інфекційним захворюванням.

Предметом дослідження є міжнародно-правове регулювання співробітництва у галузі боротьби з інфекційними хворобами у сфері транспорту.

Методологічну основу роботи склали історичний, аналітичний, логічний, структурно-функціональний, формальноюридичний і системний

методи які у своєму органічному поєднанні допомогли досягти виконання поставлених завдань.

За допомогою історичного методу досліджувалася еволюція міжнародного співробітництва у сфері боротьби з інфекційними хворобами, становлення його нормативних та інституційних основ. Аналітичний і логічний методи дозволили здійснити відбір та аналіз інформації за темою дослідження. Структурно-функціональний метод використовувався для вивчення нормативних повноважень таких міжнародних організацій як Міжнародної організація цивільної авіації, Міжнародна асоціація повітряного транспорту, Міжнародная морська організація, Міжнародний союз залізниць та Міжнародний союз залізничного транспорту. Формальноюридичний і системний методи застосовувалися при тлумаченні правових норм, стосовно виявлення їх відповідності суспільним відносинам.

Апробація результатів дослідження. Окремі наукові результати дослідження були апробовані та опубліковані у межах наступних науково-практичних конференцій, круглих столів та семінарів:

- «Стандарти міжнародних міжурядових організацій у сфері транспорту»(Міжнародна науково-практична конференція “Економіка, фінанси та право: проблеми, тенденції, досягнення”,28.04.21, Полтава)
- «Імплементация міжнародних стандартів у сфері карантинних заходів в законодавство України» (Міжнародна науково-практична конференція “Актуальні проблеми економіки, фінансів, обліку і права в сучасних умовах”, 05.05. 21, Полтава)

Структура роботи обумовлена її метою, завданнями та предметом дослідження. Дипломна робота складається із трьох розділів, якими охоплюються 7 підрозділів, висновків та списку використаних джерел (87 найменувань). Загальний обсяг дипломної роботи 81 сторінка, у тому числі список використаних джерел – 10 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ МІЖНАРОДНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ КАРАНТИННИХ ЗАХОДІВ У СФЕРІ ТРАНСПОРТУ

1.1. Еволюція міжнародно-правового регулювання карантинних заходів у сфері транспорту

Інфекційні хвороби завжди були однією з найнебезпечніших загроз для людства, і як правило, вони завжди поширювалися шляхом транспортних сполучень, а також напряду залежали від їхнього розвитку. Епідемічні спалахи інфекційних захворювань супроводжували людей ще з давніх часів і завжди відігравали значну роль в соціальному, економічному та політичному контекстах, тим самим істотно впливали на функціонування, як окремих держав так і співпрацю між ними. Першою відомою та достовірно описаною в науці пандемією вважається «Чума Юстиніана». Якщо вірити відомостям, які дійшли до нас, вона почалася за часів правління імператора Юстиніана I у 542 році в районі візантійського містечка Пелусій і тривала до 750 року [1]. Наслідками цієї пандемії була смерть близько 100 мільйонів людей, окрім цього вона викликала масштабні зміни в економічних та політичних відносинах. Існує теорія відповідно до якої, ця подія прискорила перехід від античного ладу суспільства до середньовічної феодалної Європи [2, с.265].

На прикладі першої відомої історії масштабної пандемії, можливо побачити взаємозв'язок, у відповідно до якого можливо зробити певні висновки, що за відсутності на той час схеми та плану, щодо протидії цій хворобі, в контексті наслідків, якими вона обернулася, тогочасне суспільство прискорилося у темпах свого розвитку у напрямку співпраці між країнами, яка в майбутньому могла б пом'якшити наслідки від подібних хвороб.

Друга пандемія чуми, яка також відома світу під назвою («чорна смерть»), що трапилася уперіод з 1346 по 1352 рік, також завдала значної шкоди тогочасному суспільству, знищивши третину населення Європи,

Північної Африки, Близького та Середнього Сходу [3, с. 971-975]. Носії інфекції, що відпливали з цього портового міста на кораблях, вже тоді показали наскільки важлива роль транспорту у розповсюдженні хвороб, поширювали хворобу в межах величезної території, у межах існуючих на той час торговельних шляхів, чим, до речі і зумовлена динаміка розповсюдження хвороби в рамках настільки великої території. Що стосується третього спалаху епідемії, то він виник через значний проміжок часу у 1894 році в Гонконзі та Південному Китаї, і також головним його розповсюджувачем стали торгові кораблі [4].

Масові хвороби завжди завдавали, завдають і будуть завдавати шкоди економічним та політичним інтересам держав світу, бо значною мірою ці хвороби заважають державам налагоджувати відносини та торговельні зв'язки, які з давніх часів були однією із найважливіших для держав причин, у відповідності до яких і відбувалося налагодження подальшою між державної співпраці. Небезпека щодо такої співпраці, яка в подальшому може призвести до значних збитків та наслідків у сфері економічних інтересів окремих країн, змушує представників влади шукати вихід із цього вкрай складного становища. Одним з варіантів протидії вірусним хворобам, є розвиток діалогу між сусідніми країнами, по-перше, це зумовлено наміром уникнути подальшої передачі вірусу, а також його подальшого розповсюдження на масштабній території, а по-друге, із метою здійснення скоординованих, цілеспрямованих дій за для зупинення та ліквідації захворювання, що зумовлює собою розвиток співпраці між країнами. Підтверджуючи неефективність самостійної боротьби із такого плану лихом, до якого можливо віднести інфекційні хвороби, слід спиратися на історичний досвід, який вказує на те, що самостійно боротися з контагіозними захворюваннями досить складно і малопродуктивно, бо зазвичай, це призводить до того, що хворобу подолати не вдається, а лише завдається значна шкода економіці та торговельним інтересам окремих країн. Як вдале заключення попередньої тези, слід вказати на те, що лише спільні

зусилля можуть привести до бажаного результату. В наслідок, із подальшою ціллю щодо досягнення бажаного результату в рамках такої співпраці на міжнародне співробітництво і міжнародне право покладеється дуже важлива роль стосовно глобальної боротьбі із інфекційними захворюваннями. Завдяки існуючим міжнародно-правовим механізмам щодо уніфікації положень законодавства окремих країн, можливо досягти гармонізації суперечливих національних карантинних норм різних держав світу, а також забезпечити подальший обмін інформацією про інфекційні захворювання, стандартизувати і моніторинг епідемічних ситуацій [5, с. 946-947].

Розглядаючи цю тему, доречним також є подальше звернення, до концепції «живого права», відповідно до якої, взаємодія держав в рамках міжнародного права представляє собою гнучку систему правового регулювання, головною особливістю якої, є здатність змінюватися та пристосовуватися до відповідних вимог її суб'єктів. Звертаючись до дослідження цього феномену у рамках научного підходу, то першим, хто детально вивчав цей підхід був професор Е. Ніс . Відповідно до його позиції з приводу цього питання, міжнародне право є «живим світом права», «віддзеркаленням соціальної політики та засобом соціальної інженерії». Тобто, спираючись на цю концепцію, розвиток та функціонування міжнародного права на пряму залежить від пристосування у відповідності до існуючих у світі вимог, в контексті розвитку співпраці з приводу поширення інфекційних хвороб, воно також пристосовувалося під існуючі на той час умови та соціальні проблеми, що в свою чергу і призвело до того, що співпраця між державами зазнала розвитку у майбутньому [6, с. 37-38].

Необхідність виникнення міждержавного співробітництва у сфері охорони здоров'я було зумовлено важливістю міжнародного узгодження заходів з приводу санітарної охорони територій держав у зв'язку з періодичними епідеміями та пандеміями. Вперше, ця форма співробітництва проявилася за часів Середньовіччя, коли почали застосовуватися такі заходи проти епідемій в Європі, як впровадження карантинів, створення

карантинних постів, ізоляційних медичних закладів на кшталт лепрозоріїв. Так, перші подібні заходи були вжиті містами-республіками на території сучасних Італії та Хорватії у XIV-XV століттях. До подібної практики, також слід віднести Венецію, коли після сильного спалаху чуми у 1348 році із ціллю ізоляції хворих та стримування епідемії відповідно до наказу дожа була заснована державна карантинна лікарня, яка знаходилася на острові Лазаретто на відстані 4 км від узбережжя. Заклад проіснував до 1630 року [7].

У 1377 році в Республіці Рагуза, яка була колишньою колонією Венеції на Далмаційському узбережжі, був запроваджений юридичний механізм карантину відвідувачів з уражених чумою районів, для подальшої боротьби із інфекційними захворюваннями. У Рагузі також був створений постійний медичний офіс, який у відповідності до цілі свого існування мав перевіряти новоприбулих у республіку людей, на наявність ознак захворювань. Спираючись на те, що пишуть дослідники, то такий підхід був компромісом, а також чимось між потенційно повною блокадою стосовно людських і комерційних відносин, що було розповсюдженою практикою до цього у Західній Європі у періоди спалаху чуми, та повною відсутністю будь-якого втручання, відповідно до практики Османського Сходу. Ця система регулювання на своїй меті була спрямована на захист бізнесу в Рагузі, яка на той період була великою морською торговою республікою, за для збереження подальшої поставки товарів та послуг, а також уникнення збитків в наслідок спалаху хвороб [8].

На початку XV століття морський карантин був введений в дію також і у Венеції, а також інших великих портових містах Італії. Тоді була введена практика перевірки людей, які прибували до портів без попереднього допуску їх до міст, де вони з легкістю могли б поширити захворювання. Згодом ця практика поширилася і в інших європейських країнах, як на морських, так і на сухопутних кордонах. Проте до мінусів такого роду санітарних і протиепідемічних заходів, слід віднести факт того, що вони вживалися в односторонньому порядку, змушуючи шукати вирішення

проблеми, яка створилася у сфері міждержавної взаємодії. Через неефективність таких заходів, що проводилися на національному рівні, це призводило до того, що змушувало шукати вирішення проблеми на міждержавній основі. Хоча і слід зазначити факт того, що з іншого боку, такі карантинні заходи гальмували розвиток міжнародного судноплавства та міжнародної морської торгівлі, це зумовлювалося тим, що власники судів та мандрівники стикалися з великою кількістю незручностей у процесі здійснення своєї діяльності. Стосовно практики ранніх міжнародних організації в Єгипті, Константинополі, Танжері та Тегерані, то вони намагалися координувати дії на регіональній основі, проте їх значним недоліком було те, що такі дії були неефективними і недовговічними. Карантинні зусилля на території Європи були далекі від досягнення єдиної форми, що призводило до значних незручностей у тогочасній взаємодії між державами, які в наслідок цього, незабаром зрозуміли потребу в узгодженні політик стосовно карантинних заходів [9, с. 237].

Доречним буде звернення до того, що в сучасній правовій науці існує теорія, відповідно до якої слід створити спільну систему теорії права, яка була би актуальною як для національного так і міжнародного права. Така система дозволила б ефективніше налагоджувати подальшу взаємодію між державами на міжнародній арені, що, також, розглядаючи в контексті еволюції взаємодії держав у сфері протидії інфекційним захворюванням, призвело б до появи універсальних норм та системи співпраці у рамках протидії таким захворюванням. Особливої уваги потребує факт того, що відповідно до існуючої на сьогоднішній день тенденції, у рамках якої є стирання меж між внутрішнім та міжнародним правом, відповідно до цього здійснення співробітництва в рамках існуючої проблеми, також повинно здійснюватися під егідою міжнародного права, бо його прямим інтересом є уніфікація законодавств різних країн із подальшим сприянням, щодо зміцнення їхніх зв'язків. В процесі взаємодії між державами і відбувається процес розвитку міжнародного права, а також поступове встановлення його

пріоритету у порівнянні із внутрішньодержавним правом. Саме цей розвиток призвів до того, що в подальшому у процесі взаємодії та співробітництва між державами, у сфері протидії інфекційним захворюванням відбулися поступові зміни, у рамках яких відбувся процес вдосконалення існуючої системи такої взаємодії. Головною ідеєю щодо встановлення такої взаємодії є те, що варто враховувати процес походження права, а саме ідеї зародження правового регулювання суспільних відносин, у відповідності до цього, найважливіші елементи правові системи виробилися у рамках тих суспільних відносин, які були найскладнішими щодо врегулювання або ж суперечливими для учасників таких відносин [10].

Самі спроби щодо налагодження співробітництва, були епізодичними впродовж багатьох століть, проте про повноцінне функціонування такого співробітництва на стабільній основі можливо говорити лише з ХІХ століття, коли за наявності певного досвіду почалися істотні зміни стосовно міжнародно співробітництва у цій сфері. Саме в цей час людство нарешті навчилося більш ефективно боротися з пандеміями – цьому слугували як розвиток науково-технічного прогресу, підвищення рівня життя у низці країн, так і через формування системи міжнародних відносин, які на своїй меті були спрямовані на протидію поширення інфекційних захворювань.

У 1851 році у Франції, за ініціативи Наполеона ІІІ, була скликана І Міжнародна санітарна конференція, в якій приймало участь дванадцять європейських держав, метою якої було обговорення механізмів за допомогою яких в подальшому можливо було б відстежувати виникнення епідемій, вживати заходи щодо боротьби із ними, а також обмежувати їх розповсюдження в рамках європейських держав. Це був значний крок до встановлення співпраці у сфері протидії інфекційним захворюванням та охорони здоров'я того часу. Причина, що спонукали держави до дій, стали епідемії холери, перша з яких у 20- х роках ХІХ століття почалася в Індії та, перетнувши Росію, вразила європейські держави. Холера ж просувалася до Європи через Близький Схід та морськими торговими шляхами, які активно

розвинулися на той час і були найрозповсюдженішою формою підтримки міждержавних відносин у сфері торгівлі. Окрім цього, в той період світом також поширювалася жовта лихоманка, яка в подальшому набула особливих масштабів в Африці та Латинській Америці [9, с. 237].

У період із 1851 року і до кінця XIX століття було скликано десять міжнародних санітарних конференцій, узгоджено рамки восьми санітарних конвенцій щодо транскордонного поширення холери, чуми та жовтої лихоманки через кордони європейських держав, а також зміцнення існуючої на той час системи співробітництва країн в рамках протидії поширення інфекційних захворювань. Заключна конференція стосовно протидії інфекційним хворобам XIX століття відбулася в 1897 році і була своєрідною реакцією світу на спалах чуми в Бомбеї, який змусив низку країн до дії, а саме ввести в дію дуже суворі карантинні заходи, включаючи заборону мусульманам подорожувати до Мекки. Конвенція 1897 року, також мала певні положення стосовно морського транспорту та пересування людей через кордони держав в рамках Персидської затоки, зокрема здійснювалася перевірка кораблів, що виходили з портів, та мандрівників, застосовувалися карантинні та медичні огляди. Хоча істотним недоліком тогочасної співпраці між країнами було те, що більшість санітарних конвенцій, які були узгоджені на санітарних конференціях, ніколи не були ратифіковані країнами-учасницями і, відповідно до цього, не набирали чинності, а положення щодо протидії інфекційним хворобам не дотримувалися [11].

Варто зазначити те, що залучені дипломатичні зусилля свідчили на користь необхідності боротьби із транскордонним поширенням захворювань за допомогою прийняття багатосторонніх міжнародних конвенцій, а також передували створенню інституційної системи міжнародної охорони здоров'я. Використання санітарних конвенцій та міжнародних інституцій у свою чергу, в подальшому сформувало функціональну систему моніторингу інфекційних захворювань та обміну епідеміологічною інформацією між країнами, спочатку така практика активно застосовувалася на регіональному, а потім і

на універсальному рівні – міжнародному рівні. Окрім міжнародних санітарних конференцій, які проводилися із метою боротьби із інфекційними хворобами та пандеміями також періодично проводилися спеціальні конгреси, присвячені питанням епідеміологічної безпеки. Одним із найважливіших таких конгресів був Конгрес гігієни і демографії [12].

У ХХ столітті проблематика щодо міжнародного регулювання у сфері охорони здоров'я значно розширилася як за сферою охоплення, так і за колом залучених країн. Окрім цього, відбувся процес переходу міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я на глобальний рівень. У рамках якого темпи міжнародного співробітництва в галузі охорони здоров'я продовжували прискорюватися та розвиватися. У відповідності до такого співробітництва, міжнародному праву відводять головну роль у механізмі регулювання такого співробітництва у сфері охорони здоров'я [13, с.723].

Варто зазначити факт того, що, як вже було сказано, більшість держав не дотримувалися правил, які були встановлені договорами минулого століття. Цей факт викликав значне занепокоєння як в царині охорони здоров'я, так і в сфері економіки, особливо у сфері торгівлі і мореплавства, адже саме торговельні кораблі в процесі здійснення своєї діяльності найчастіше «транспортували» збудників інфекцій на великі відстані по всьому світу. В подальшому це викликало необхідність створення узгодженого та легітимного режиму санітарних і карантинних заходів у формі нової інтегрованої конвенції, якої на відману від існуючих конвенцій, які більшість держав вважали неефективними за рахунок їхньої застарілості. В той час відбувся спалах чуми в Найробі та епідемія холери на Філіппінах, де загинуло понад 100 тисяч людей, ці події призвели до посилення позиції стосовно того, що існуючі на той час міжнародні правила потребують змін [5].

В цьому контексті в 1903 році в Парижі відбулася ще одна Міжнародна санітарна конференція, на якій були обговорені заходи боротьби з холерою, чумою та жовтою лихоманкою. У рамках цієї конференції була

підписана Міжнародна санітарна конвенція, яка в собі поєднувала норми попередньо ратифікованих договорів XIX століття, в той самий час переглянувши їх на основі актуальних в той час результатів наукових досліджень, що проводилися. Відповідно до положень Конвенції 1903 року держава, на території якої була виявлена відповідна хвороба, повинна була негайно повідомити про це, надавши детальну інформацію про місце, час прояву хвороби, кількість випадків, в тому числі, летальних, про хвороби серед тварин мишей, пацюків, які могли стати носіями інфекції і в подальшому передати її людям, а також про заходи, які були вжиті із ціллю її подолання. Обмеження стосовно водного транспорту носили в собі дещо інший характер. Були впроваджені обмежувальні заходи щодо осіб, які контактували з хворими, а також усіх, хто знаходився на кораблі, який визначався як заражений. Ці люди були ізолювані, та були під спостереженням протягом 5 днів. Для держав, які мали спільні кордони передбачалося укладення спеціальних договорів для боротьби з кожним видом епідемій. Після набрання чинності конвенція діяла впродовж 8 років для держав, які її ратифікували [14].

Наукові досягнення були одним із головних чинників, які зумовили подальший перегляд Конвенції і заміну її Міжнародною санітарною конвенцією 1911 року, яка на своїй меті передбачала, зокрема, проведення бактеріологічних досліджень стосовно особливостей тієї чи іншої хвороби, а стосовно морського транспорту, то вона дещо пом'якшувала правила щодо ізоляції осіб, які перебували на заражених суднах [15, с. 44]. Важливими доповненнями до Конвенції стали міжнародні санітарні угоди 1926, 1933 та 1944 років, які добавили до неї додаткові правила. Зокрема, слід відмітити те, щ стосовно сфери транспорту були передбачені санітарні правила щодо авіаційного транспорту, а також був розширений перелік захворювань, щодо яких держави мали надавати звітність, окрім цього були також встановлені норми, які були спрямовані на уникнення надмірних заходів, тобто за свою мету ставили полегшення проведення карантинних заходів [9, с. 238].

Варто вказати те, що в ХХ столітті спроби об'єднання зусиль між країнами із ціллю встановити співпрацю щодо попередження та подолання епідемій мали місце також на регіональному рівні. До таких заходів слід віднести Першу Панамериканську санітарну конференцію, яка відбулася у 1902 році у Вашингтоні. Результатом якої стало створення Панамериканського санітарного бюро. Окрім неї, слід звернути увагу на Міжамериканську санітарну конвенцію 1905 року, яка підписана між Республікою Чилі, Коста Рікою, Кубою, Домініканською Республікою, Еквадором, Гватемалою, Мексикою, Нікарагуа, Перу, США та Венесуелою, вона встановлювала обов'язки щодо повідомлення про випадки холери, чуми та жовтої лихоманки [16].

У 1924 році також був підписаний Панамериканський санітарний кодекс, його підписали 18-ть держав Північної і Латинської Америки, він передбачав щотижневе повідомлення стосовно конкретних захворювань до них відносилися такі хвороби, як чума, холера, жовта лихоманка, віспа, тиф, менінгіт, гострий епідемічний поліомієліт, епідемічний енцефаліт, грип та деякі інші, а також будь-які інші захворювання, які Панамериканське санітарне бюро уповноважувалося додати до цього списку відповідно до свого рішення [17].

Обмін між державами епідеміологічною інформацією із відповідним зобов'язанням щодо повідомлення про випадки захворювань на своїх територіях був неймовірно корисним, тому в подальшому став входити до складу положень багатьох конвенційних санітарних режимів. Таке спостереження щодо епідемічної ситуації було важливою частиною мандату не лише Панамериканського санітарного бюро, але й Міжнародного бюро громадської гігієни (міжнародна організація зі штаб-квартирою в Парижі, що існувала в період з 1907 по 1946 рік, і за своє завдання ставила нагляд за виконанням міжнародних правил карантину щодо портів, в яких відбувалися ретельні перевірки, а також, окрім цього в інших конвенцій у галузі охорони здоров'я [18].

Підводячи підсумки, слід звернути увагу на те, що протягом свого існування людство відійшло від концепцій вирішення проблем і рамок лише своєї території, вони стали більш спрямовувати свої сили на об'єднання та сумісне подолання існуючої проблеми, яка була пов'язана із поширенням інфекційних хвороб в рамках світу. Якщо раніше держави боролися із проблемою тільки в рамках своєї території, то в процесі об'єднання відбувся процес обміну та вдосконалення існуючих у світі норм із приводу такої взаємодії, яку я намагався висвітлити за допомогою концепції «живого права», у відповідності до якого право змінюється у відповідності до ситуації у світі. Якщо раніше карантинні заходи мали на своїй меті обмежені за територією заходи окремих держав, які були, як правило не ефективними, то згодом у процесі співпраці між країнами, питання протидії поширенню хвороб надалося значної уваги. В процесі співпраці було скликано низку Міжнародних санітарних конференцій, прийняття санітарних Конвенцій, а також подальше налагодження та вдосконалення співпраці між країнами. Хоча із недоліків слід вказати на те, що певні положення конвенцій нуколи не дотримувалася через те, що вони не були ратифіковані у рамках держав членів. Закінчуючи свою думку, ватро зазначити також те, що в процесі вдосконалення такої взаємодії було вдосконалено правила нагляду за станом морських суден, дотриманням відповідних норм щодо перевірки пасажирів та людей, які перетинають кордон тієї чи іншої країни. В рамках такої взаємодії, не зайвим буде також звернути увагу на те, що така співпраця розвивається і сьогодні, шляхом вдосконалення досвіду минулого та гармонізації норм у відповідності до реалій сьогодення. Роль міжнародно-правового регулювання залишається незмінно важливою, через створення та ратифікацію положень, які мають бути в подальшому уніфіковані в рамках законодавств окремих країн, що сприятиме подальшому розвитку міжнародній співпраці між ними, шляхом усунення суперечностей.

1.2. Зміст та особливості міжнародно-правового регулювання карантинних заходів у сфері транспорту

Значними подіями в рамках цього питання стали прийняття у 1892 році Венеціанської санітарної конвенції, у 1893 році Дрезденської санітарної конвенції, а згодом, у 1894 році Паризької санітарної конвенції. Головною метою прийняття зазначених конвенцій було встановлення та подальше забезпечення міжнародного співробітництва, спрямованого на запобігання поширенню інфекційних хвороб на території тогочасної Європи. Хоча, ще до цього, починаючи з 1852 року, почали засновуватися міжнародні органи спрямовані на спостереження за розповсюдженням хвороб. Згодом відбулася Паризька санітарна конференція у 1903 році, в рамках неї було проведено уніфікацію положень міжнародних санітарних конвенцій, цей процес спирався на тенденції розвитку міжнародної торгівлі. В подальшому у результаті такої співпраці було створено Міжнародне бюро громадської гігієни в 1907 році в Парижі, до складу цієї організації входили 12 держав-учасниць, з яких більшість була європейськими країнами [19].

Ця організація за своєю природою була адміністративним союзом, в рамках якого відбувалося об'єднання 55 держав. У відповідності до своєї головної мети, ця організація збирала та доводила до відома держав-учасниць факти та документи загального характеру, які стосувалися теми охорони громадського здоров'я, а також поширення інформації щодо протидії, актуальним на той час, інфекційним захворюванням до яких відносилися холера, чума та жовта лихоманка. Окрім цього, ця міжнародна організація займалася розробкою міжнародних конвенцій у галузі охорони здоров'я, подальшим контролем щодо виконання положень цих конвенцій, торкаючись транспортної сфери, то це стосувалося дотримання відповідних норм та вимог, щодо гігієни суден, а також вирішенням міжнародних суперечок щодо карантинних норм та подальше вивчення існуючого на той

час національного карантинного законодавства держав-учасниць цієї організації [20].

Згодом, вже у 1923 році відбулася значна подія для міжнародної співпраці у галузі протидії інфекційним хворобам. Саме тоді розпочала свою діяльність Організація охорони здоров'я Ліги націй. Ця організація стала прямою попередницею Всесвітньої організації охорони здоров'я. Від інших інституцій, що вже діяли у світі, Організація охорони здоров'я Ліги Націй відрізнялася своїм глобальним масштабом, а також окрім цього значно ширшим спектром завдань, діяльність такої організації також була значно ефективнішою. Виконання рішень які приймалися Комітетом цієї організації здійснювалося Секретаріатом охорони здоров'я, який складався з найманих працівників та був структурною частиною Секретаріату Ліги Націй. Діяльність Організації охорони здоров'я Ліги Націй напряду залежала від різних експертів, які в процесі своєї діяльності знаходячись в різних частинах світу, надсилали звіти з восьмидесяти шести країн, залежних від них територій та колоній. В той же час, серед них переважали саме європейські експерти, а друга за величиною група була у США, за тієї особливості, що США не були членом Ліги Націй. Тому можна зробити логічний висновок на рахунок того, що західні країн виражено домінували у сфері протидії інфекційним хворобам [21, с. 11-12].

Організація за своє завдання мала здійснювати контроль за розповсюдженням епідемій, а також консультувати інші органи Ліги Націй з питань, які належали до її компетенції, окрім цього вона займалася збиранням та публікацією інформації щодо стану охорони здоров'я у різних країнах світу, була ініціатором організації наукових конференцій та епідеміологічних досліджень, а також займалася наданням прямої допомоги урядам багатьох країн світу, сприяла налагодженню комунікації, що в подальшому призводило до підвищення ефективності в процесі здійснення їхньої діяльності, зпоміж національних органів охорони здоров'я. Окрім усіх згаданих її функцій та ініціатив, вона також стала головним центром

міжнародної діяльності стосовно підвищення рівня охорони здоров'я у світі після того, як йому завдала значного збитку Перша світова війни, що в подальшому призвело до спалаху іспанського грипу. Під егідою цієї організації було створено плани контролю щодо поширення епідемічних захворювань в Африці, країнах Східного Середземномор'я, на Далекому Сході та в Радянському Союзі [23]. Важливим аспектом діяльності Організації охорони здоров'я Ліги Націй у сфері протидії інфекційним хворобам стала стандартизація терапевтичних і профілактичних агентів та методів діагностики, окрім цього стало створення міжнародної системи епідеміологічної інформації, яка охоплювала близько 90% населення світу [22, с. 370]. З 30-х років ХХ століття у фокус діяльності цієї організації також потрапили дитячі хвороби, а також обов'язок щодо сприяння покращенню санітарногігієнічних умов у сільських місцевостях [21, с. 12].

С точки зору міжнародно-правового регулювання в контексті міжнародного права, то ця організація стала координатором спільних зусиль щодо усунення проблеми поширення інфекційних хвороб, а також вона сприяла налагодженню діалогу між урядами країн щодо підвищення рівня якості охорони здоров'я в цілому.

Спираючись на точку зору дослідників, то вони відзначають вражаючий, хоча і дещо амбівалентний результат функціонування Організації охорони здоров'я Ліги Націй. Це було зумовлено тим, що хоча і було вжито, низку зусиль щодо інтеграції неєвропейців у всеохоплюючий концепт охорони здоров'я тогочасного Світу. Моментом що визивав низку протиріч, була необхідність співпраці з колоніальними органами охорони здоров'я з метою забезпечення епідемічного благополуччя населення колоній, що створювало цій організації ряд проблем, зокрема позицію підтримки колоніальної системи. Хоча також не слід упускати факт того, що інші варіанти організації міжнародної взаємодії були на той час малореалістичними або неефективними. Метрополії, які відповідно до історичного розвитку не страждали від великих епідемій, не завжди

переймалися проблемами колоній, в яких зазвичай починалися ці епідемії у зв'язку із низьким рівнем охорони здоров'я та відсутністю санітарних норм. Значним мінусом також слід назвати те, що тоді не існувало примусових механізмів ані моральних заборон, які б забезпечили дотримання існуючих на той час санітарних конвенцій. Держави, які в той час намагалися здобути як умого більшого авторитету на міжнародній арені, спеціально не повідомлювали про інфекційні захворювання, прямо боючись негативної реакції інших країн, власного населення, а також економічних втрат, які зазвичай супроводжують карантинні обмеження під час епідемій [21, с. 30].

В подальшому Організації охорони здоров'я Ліги Націй припинила своє існування в квітні 1946 року разом із Лігою націй. В 1945 році була проведена Конференція Об'єднаних Націй з міжнародних організацій в Сан-Франциско, на якій одногосно було підтримана пропозиція Бразилії та Китаю щодо створення нової автономної міжнародної організації охорони здоров'я. В результаті такого рішення було створено Всесвітню Організацію Охорони Здоров'я. На сьогоднішній день співробітниками Всесвітньої організації охорони здоров'я є понад 7 тисяч осіб у 150 бюро в країнах світу, а також 6 регіональних організацій, штаб-квартира організації знаходиться в Женеві. Ця організація є спеціалізованою установою Організації об'єднаних націй, яка на основі своїй головної мети, відповідальна за вирішення глобальних проблем у сфері охорони здоров'я [24].

Діяльність цієї міжнародної організації охоплює всі сфери міжнародної охорони здоров'я, включаючи реагування на надзвичайні гуманітарні ситуації та надання допомоги, сприяння попередженню надзвичайних ситуацій, покращенню харчування, житлових та санітарних умов, встановлення міжнародних медико-санітарних правил, яких повинні дотримуватися країни при виявленні спалахів захворювань і боротьби з їхнім розповсюдженням, запобігання хронічним захворюванням, боротьбу з неінфекційними хворобами, такими, як рак або цукровий діабет, досягнення цілей сталого розвитку прийняті всіма державами-членами Організації об'єднаних націй у

2015 році в рамках порядку денного в області сталого розвитку. Звертаючи на це увагу, в контексті протидії поширення інфекційних захворювань у сфері транспорту, міжнародні міжурядові організації та держави світу значною мірою керуються міжнародними медико-санітарними правилами [26]. Необхідність створення Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я, в першу чергу, була зумовлене загрозами, які були пов'язаними саме з інфекційними хворобами, навколо яких в подальшому ця організація організувала відносно ефективний механізм співпраці між країнами [27, с. 28].

Відповідно до положень свого статуту, який надає цій організації достатньо широкий правовий інструментарій для реалізації поставлених нею завдань. Він також передбачає можливість прийняття цією організацією трьох різних типів документів: конвенцій (ст.19), регламентів (ст.21) та рекомендацій (ст.23). Так, відповідно до ст. 19 Асамблея має право приймати конвенції та угоди з будь-якого питання, яке входить до компетенції Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я. Для прийняття таких конвенцій та угод необхідна більшість, яка складає 2/3 голосів Асамблеї. Зазначені конвенції чи угоди щодо кожної окремої держави-члена цієї організації, набувають чинності лише після прийняття їх згідно з національними конституційними процедурами переданими в рамках таких країн.

Згідно зі ст.21 Асамблея має повноваження встановлювати регламенти, які стосуються: санітарних і карантинних вимог та інших заходів, спрямованих на протидію міжнародного поширення захворювань; номенклатури хвороб, причин смерті і практики охорони громадського здоров'я; стандартів діагностичних методів дослідження для їхнього подальшого використання на міжнародному рівні; стандартів які стосуються нешкідливості, чистоти і сили дії біологічних, фармацевтичних і подібних продуктів, що перебувають в обігу в рвмках міжнародної торгівлі; реклами і ярликів таких продуктів. Відповідно до Ст. 22 Статуту, яка встановлює, що регламенти, прийняті відповідно до статті 21, стають обов'язковими для

дотримання усіма державами-членами після того, як буде зроблено належним чином оповіщення про їх прийняття Асамблеєю, за винятком тих членів Всесвітньої організації охорони здоров'я, які сповістять Генерального директора відповідно до вказаного в оповіщенні терміну про їх відхилення або застереження щодо таких регламентів [25].

Щодо спектру сфери діяльності організації, з протидії інфекційним захворюванням включно, наразі не має діючого конвенційного регулювання, що на сьогодні призводить до низки проблем, недоліків та певної неефективності існуючих міжнародно-правових процедур, особливо у сфері транспорту. Як правило, в літературі це пояснюється, зазвичай тим, що в роботі Організації протягом більшої частини її існування переважали експерти з медичної та санітарної сфери, які не вбачали великого потенціалу та ефективності у прийнятті та подальшому використанні міжнародно-правових механізмів. Крім того, слід зазначити те, що процес ухвалення та ратифікації універсальних міжнародних договорів є досить тривалим та складним, а загрози щодо епідемій мають долатися з урахуванням швидкого розвитку як наукових знань так і технологій [28].

Фактично, єдиним нормативно-правовим документом, який складає правовий доробок Всесвітньої організації охорони здоров'я в контексті боротьби з інфекційними хворобами, є Міжнародні правила охорони здоров'я або Правила, на які активно спираються держави учасниці в процесі розробки свого карантинного законодавства, а також міжнародні організації у сфері транспорту. Міжнародні правила охорони здоров'я увібрали в себе досвід та окремі положення попередньо укладених санітарних конвенцій, окрім цього вони врахували актуальні на той час досягнення медичної науки, чим в черговий раз підкреслили доречність теорії «живого права» [29].

Істотній перегляд Міжнародних правил охорони здоров'я відбувся у 2005 році, відповідно до цього перегляду були включені ризики виникнення нових епідемій, а також потребу щодо покращенні глобальної координації щодо співпраці у сфері протидії інфекційним захворюванням. Ухваленню

цих правил, зокрема передувала констатація Радою Безпеки Організації об'єднаних націй, яка відбувалася у 2000 році у Резолюції, присвяченій обговоренню проблеми поширення ВІЛ/СНІД, а також того факту, що інфекційні захворювання переросли із проблеми сфери охорони здоров'я в глобальну політичну проблему, яка в контексті міжнародної співпраці завдає великої шкоди стосункам між державами та міжнародними організаціями, а в контексті міжнародного транспорту, значною мірою заважає пасажирським та вантажним перевезенням, від чого страждає сфера міжнародної торгівлі та економічна складова міждержавних відносин [30]. В той самий період 2000 року, в рамках зустрічі керівників країн, які входять до Великої вісімки в Окінаві під час обговорення питань, що стосувалися міжнародного глобального співробітництва, до його пріоритетних напрямків в контексті співпраці, було віднесено співробітництво у сфері боротьби з інфекційними захворюваннями [31].

Головна мета оновлених Правил, відповідно до ст. 2 документу, полягала «у запобіганні міжнародного поширення хвороб, захисту від них, боротьбі з ними та прийнятті заходів у відповідь на рівні охорони громадського здоров'я, які є співмірними із ризиками для здоров'я населення, обмежені відповідно до них та не створюють зайвих перешкод для міжнародних перевезень та торгівлі», тобто при регулюванні сфери транспортних перевезень контроль має бути таким, який в першу чергу не завдасть значних збитків економіці [29].

Ще одним досягненням правил є те, що вони були створені на основі глобального консенсусу між державами, за їхньою допомогою можливе подальше зміцнення колективного захисту здоров'я населення від загрози численних і різноманітних ризиків в сучасному світі, які можуть швидко поширитися в глобальному масштабі в результаті збільшення обсягів міжнародних перевезень та торгівлі. Тобто, основою ціллю такої редакції Правил було в першу чергу створення умов за яких не постраждає сфера міжнародного пасажирського та товарного перевезення. В контексті

міжнародного права, ці правила за основною метою, міли звання із приводу того, щою під час спалаху інфекційного захворювання уникнути значних економічних наслідків, як в рамках окремих держав, так і співпраці між ними. Відповідно до міжнародних правил охорони здоров'я 2005 року встановлюється новий набір правил щодо підтримки мережі оповіщення і реагування у разі спалаху інфекційних захворювань. Однією із вимог, які висуваються в рамках цих правил, було також те, щоб країни в подальшому поліпшили міжнародні механізми епідеміологічного нагляду і повідомляли щодо подій, які становлять пряму небезпеку для здоров'я населення, а окрім цього зміцнили свій національний потенціал у сфері нагляду за загрозами для здоров'я і прийняли відповідні заходи. До таких заходів входять 8 сфер, до яких належить національне законодавство, політика та фінансування; координація та комунікація, як на національному так і на міжнародному рівнях; заходи щодо спостереження; відповіді, тобто дії, які направлені на реагування з приводу загроз здоров'ю суспільства; підготовленість до виникнення таких загроз; повідомлення про ризики, які супроводжуються такими загрозами; лабораторні та інші дослідження [32].

Сфера зв'язків Всесвітньої організації охорони здоров'я з державами, міжнародними організаціями, приватними компаніями та громадськими організаціями є надзвичайно широкою за сферою свого охоплення. У межах виконання цієї роботи я висвітлив лише такі, що мають особливе значення для попередження поширення інфекційних захворювань та реалізації заходів боротьби з ними. Світова організація торгівлі співпрацює з Всесвітньою організацією охорони здоров'я стосовно низки різних питань, які пов'язані з торгівлею та охороною здоров'я. Хоча офіційної угоди щодо співробітництва між цими двома міжнародними організаціями не існує, Всесвітня організація охорони здоров'я має статус спостерігача в Комітетах, щодо Угоди про санітарні і фітосанітарні заходи (SPS) та Угоди про технічні перепони торгівлі (ТВТ). Організація також має статус спеціального спостерігача в Радах, щодо Угоди про торговельні аспекти прав інтелектуальної власності

(TRIPS) та Генеральної угоди про торгівлю і послуги (GATS). У листопаді 2001 року відбулася Конференція Світової організації торгівлі, на якій було прийнято Дохську декларацію, в якій визнавалася серйозність проблеми охорони здоров'я в багатьох країнах світу, що розвиваються, особливо щодо захворюваності на такі хвороби як ВІЛ/СНІД, туберкульоз та малярію. У цій Декларації підкреслюється положення щодо того, що Угода TRIPS не може і не повинна перешкоджати державам-членам вживати заходів щодо охорони здоров'я населення. Вона повинна тлумачитися та втілюватися відповідно до такого способу, який підтримує право членів Світової організації торгівлі на захист громадського здоров'я та, зокрема, сприяти доступу до медицини для всіх [33].

У 2015 році держави-члени, партнери та донори Глобальної програми з охорони здоров'я доручили Всесвітній організації охорони здоров'я створення Порталу стратегічного партнерства (SPP) із ціллю моніторингу спроможності країн у сфері охорони здоров'я, надання допомоги у визначенні потреб, а також прогалин та пріоритетів щодо національної, регіональної та місцевої охорони здоров'я. Портал стратегічного партнерства став платформою, в рамках якої відбувається співпраця в галузі глобальної охорони здоров'я, а також засобом для відображення та обміну інформацією про інвестиції та ресурси в цій сфері. У 2017 році Портал розширився та розвинувся з інформаційної платформи до повноцінного механізму співпраці та партнерства і став Стратегічним партнерством для охорони здоров'я (SPH) [34].

Глобальна програма охорони здоров'я являється групою країн у співпраці із міжнародними та громадськими організаціями, а також компаніями приватного сектору, які об'єдналися, для того щоб сприяти безпеці від загрози інфекційних хвороб. У рамках цієї програми, держави та приватні суб'єкти з усього світу беруть на себе нові конкретні зобов'язання які спрямовані на підвищення глобальної охорони здоров'я у якості національного пріоритету. Держави беруть на себе зобов'язання в рамках

Глобальної програми здоров'я покращити свою здатність запобігати, виявляти та реагувати на інфекційні загрози. Членство в цій програмі забезпечує підтримку впровадження відповідних заходів за допомогою адвокації, співпраці, обміну інформацією та технічні поради. Фонди цієї програми існують в понад 60 країнах світу, окрім цього вони працюють у партнерстві з іншими країнами для зміцнення їхньої інфраструктури у сфері охорони здоров'я та боротьби зі спалахами епідемій до їхнього початку [35].

Всесвітня організація охорони здоров'я також взаємодіє з приватними суб'єктами у фармацевтичній галузі, благодійними організаціями, а також має широкий спектр державно-приватних партнерств, які спеціально були створені для боротьби з інфекційними хворобами. Серед неурядових організацій значно сприяють роботі Всесвітньої організації охорони здоров'я, Оксфам (Oxfam), який являється міжнародним об'єднанням, яке складається з 17 організацій, що працюють більш, ніж у 90 країнах по всьому світу з метою вирішення проблем пов'язаних із бідністю та несправедливістю; «Лікарі без кордонів», це міжнародна незалежна некомерційна медична організація. Механізм щодо взаємодії із недержавними структурами забезпечує надійну основу для співпраці, він слугує у якості інструменту з приводу виявлення ризиків, подальшої їхньої оцінки, сприяє збереженню і підтримці репутації та добросовісності Організації охорони здоров'я, а окрім цього виконанню її мандату в сфері охорони громадського здоров'я відповідно до умов епохи цілей сталого розвитку [36].

Всесвітня організація охорони здоров'я у ролі провідної міжнародної організації з галузі охорони здоров'я, повинна в процесі здійснення своєї діяльності більш ефективно використовувати свої можливості щодо встановлення юридичних норм, в тому числі, також за допомогою ініціювання прийняття міжнародних конвенцій. Міжнародне право у галузі охорони здоров'я може відігравати важливу роль, шляхом формування ключових норм та принципів, яким мають відповідати національні законодавства. Отже Всесвітня організація охорони здоров'я, у майбутньому

має докласти зусиль для створення модельних законів про боротьбу з інфекційними хворобами, які б відповідали сучасним світовим стандартам та умовам. Організації, які існують в рамках сфери протидії розповсюдження інфекційних хвороб та охорони здоров'я приносять важливий новий досвід та ресурси, відповідно до яких в майбутньому відбувається вдосконалення норм та принципів щодо регулювання інфекційних захворювань. Хоча слід звернути увагу на те, що існування такої кількості організацій в сфері глобальної охорони здоров'я, також має велику кількість ризиків щодо неправильної комунікації, а також відсутності належного керівництва і підзвітності. Тому, у процесі здійснення своєї діяльності Всесвітня організація охорони здоров'я, у якості центральної організації міжнародного управління в галузі охорони здоров'я, повинна відігравати ключову роль щодо координації зусиль різноманітних організацій в рамках цієї сфери.

Хоча в процесі своєї діяльності Всесвітня організація охорони здоров'я розробила Міжнародні правила охорони здоров'я, але вони мають певні недоліки, відповідно до яких їхня дієвість може бути досягнута лише за умови встановлення санкцій за їх порушення, бо відсутність таких санкцій призводить до того що певні країни та суб'єкти міжнародно-правових відносин спеціально нехтують ними, у свою користь. На жаль, ці Правила також не передбачають жодної відповідальності для таких держав у разі порушення їхніх положень та норм, щодо механізму впровадження їх у національні законодавства та практику щодо охорони здоров'я. Варто зазначити також факт того, що існує багато країн з низьким рівнем життя, які не мають спроможності забезпечити належну імплементацію цих Правил, тому цей процес вимагає створення глобальних механізмів щодо протидії інфекційним хворобам, які у разі свого створення дозволили б досягти необхідного ефекту, а також повністю убрали б залежність від рівня економічного розвитку окремих країн для повноцінного дотримання цих правил.

Підводячи підсумки, слід звернути увагу на те, що у процесі співпраці між країнами створювався ряд міжнародних організацій із питань охорони здоров'я. В процесі здійснення своєї діяльності, ці міжнародні міжурядові організації керувалися ситуацією, яка відбувається в світі, тобто процес прийняття норм, та подальший нагляд за їх виконанням спричинявся за впливу ряду інфекційних хвороб в продовж певного проміжку часу. Якщо раніше до головних досягнень Організації з охорони здоров'я Ліги Націй, можливо було віднести не лише координацію зусиль країн світу в рамках протидії розповсюдження хвороб, а також те, що вона впровадила стандартизацію терапевтичних і профілактичних агентів та методів діагностики, а також, окрім цього створила міжнародну систему епідеміологічної інформації, яка охоплювала близько 90% населення світу. Її місце, після того, яка ця організація припинила своє існування зайняла відома в наш час, Всесвітня організація охорони здоров'я, яка прийняла досвід минулої і продовжила координувати зусилля країн щодо боротьби. В рамках міжнародного права та транспорту, вона розробила медико-санітарні правила, а відповідно до свого статуту вона має право давати рекомендації та розпорядження державам учасникам із приводу питань, які входять до сфери охорони здоров'я. Таким чином, співпраця країн та моніторинг за станом поширення тої чи іншої інфекційної хвороби, здійснюється під егідою однієї організації, що з одного боку хоча і координує зусилля держав та міжнародних організацій по всьому світу, на практиці є менш ефективним, а ніж воно могло бути. Звертаючи увагу на те, що головною нормативно-правим керівництвом, щодо інфекційних хвороб, які було розроблено в рамках цієї організації є медико-санітарні правила. Що підкреслює недосконалість існуючої системи, а також важливість вивчення цього питання та його подальшого розвитку в рамках міжнародних відносин, та, зокрема, міжнародного права, яке би здійснювало контроль за дотриманням створених у майбутньому норм.

РОЗДІЛ 2

СТАНДАРТИ МІЖНАРОДНИХ МІЖУРЯДОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ З КАРАНТИННИХ ЗАХОДІВ У СФЕРІ ТРАНСПОРТУ

2.1. Стандарти щодо карантинних заходів у сфері авіаційного транспорту

Одним із найголовніших досягнень нашого часу став значний розвиток авіаційного транспорту, який сприяв значній підтримці та зміцненню співпраці між країнами щодо політичних, економічних, культурних та інших зв'язків, а також значно сприяв покращенню зв'язків між країнами і народами по всьому світу. В подальшому, як наслідок розвинення галузі цивільної авіації виникла глобальна мережа міжнародних повітряних сполучень по всьому світу, вони стали невід'ємною частиною миролюбних відносин між державами у процесі співпраці між ними.

Важливу роль щодо сприяння а також подальшого створення такої розвиненої мережі міжнародних повітряних комунікацій, відіграли різноманітні міжнародні авіаційні організації, і перш за все серед таких організацій значного внеску зробила Міжнародна організація цивільної авіації. Членами цієї організації є 159 держав, а також різноманітні регіональні авіаційні організації, які в сукупності об'єднують понад 100 держав, а також більше 270 авіакомпаній і 600 міжнародних аеропортів, що складаються із членів неурядових авіаційних організацій, також варто зазначити, що в рамках національної асоціації пілотів і авіадиспетчерів діють також 65 країн. Цю міжнародну організацію бачать у якості активного регулятора політичних і нормотворчих процесів, які відбуваються в рамках міжнародної цивільної авіації, а також за сумісництвом органу широкої та плідної співпраці, який сприяє координації та концентрації зусиль членів різноманітних авіаційних організацій щодо пошуку колективних рішень, а також поточних і довготривалих завдань в галузі міжнародної аеронавігації

та міжнародного повітряного транспорту. Варто зазначити, також важливу роль авіаційних організацій, які стали незамінними інструментами щодо узгодження позицій у рамках вироблення загальної платформи між їх учасниками, стосовно різноманітного кола питань таких як : забезпечення безпеки міжнародних повітряних сполучень, експлуатації повітряних суден та аеропортів, діяльності авіакомпаній, а також боротьба з актами насильства і терору на борту міжнародного повітряного транспорту.

Важливу роль щодо міжнародного співробітництва в рамках цивільної авіації окрім Міжнародної організації цивільної авіації відіграють також регіональні авіаційні організації, до таких організацій слід віднести: Європейську конференцію цивільної авіації (ЕКАК), Європейську організацію із забезпечення безпеки (Євроконтроль), Африканську комісію цивільної авіації (Ажак), Агентство по забезпеченню безпеки аеронавігації в Африці і на Мадагаскарі (АСЕКНА), Центральноамериканську організацію з обслуговування аеронавігації (КОКЕСНА), Латиноамериканську комісію цивільної авіації (ЛАКАК) і Раду цивільної авіації арабських держав (Какаші). Усі наведені регіональні авіаційні організації у процесі здійснення своєї діяльності тісно співпрацюють з Міжнародною організацією цивільної авіації, тому це дає змогу зробити висновок, що обумовлює необхідність вивчення особливостей інституційного механізму регіональних авіаційних організацій, а також його характер щодо взаємодії із інституційним механізмом Міжнародної організації цивільної авіації [37].

В рамках існування цивільної авіації існує Керівництво з авіаційної медицини. Однак варто зазначити те, що тривалий час в рамках цього керівництва були поставлені завдання не з протидії інфекційним захворюванням. Відповідно до цього керівництва, традиційно основним завданням цивільних лікарів, які спеціалізуються в сфері авіаційної медицини, було проведення медичного відбору кандидатів, а також гарантування придатності відповідно до стану здоров'я існуючих власників ліцензій, протягом всього терміну до якого діють їх медичні висновки.

Важливість цих двох напрямів діяльності на пряму підтверджується за допомогою того факту, що майже все Керівництво з авіаційної медицини присвячується саме досягненню цих цілей. Хоча варто зазначити також те, що протягом останніх років, значно підвищився інтерес до такого важливого питання стосовно авіаційної медицини, як ролі повітряних сполучень в поширенні інфекційних захворювань. Підкреслюючи факт того, що в контексті триваючої на сьогодні пандемії Covid-19, ця сфера транспорту постраждала найбільше з усіх сфер транспорту [38].

При детальному вивченню цього питання слід звернутися до 14-ї статті Конвенції про міжнародну цивільну авіацію, яка присвячена саме поширенню інфекційних захворювань шляхом аеронавігації: відповідно до положення цієї статті, кожна країна-учасниця цього договору погоджується вживати ефективні заходи з метою прямого запобігання поширенню шляхом аеронавігації таких інфекційних захворювань як: холера, тиф епідемічний, віспа, жовта лихоманка, чума та подібні до неї інфекційні хвороби, такі хвороби час від часу визначаються державами-учасницями, заради досягнення цього ці держави на пряму підтримують безпосередню консультацію з такими установами, які керують питаннями стосовно міжнародного регулювання в області санітарних заходів, які застосовуються до повітряних суден. Такі консультації здійснюються без шкоди для застосування будь-яких норм чинних міжнародних конвенцій, учасниками яких можуть бути ці договірні держави. Незважаючи на те, що Конвенція була підписана досить давно, вона досі залишається актуальною, що на пряму підтверджується подіями, щодо спалахів інфекційних захворювань в першому десятилітті XXI століття, окрім цього на держави покладається тягар відповідальності за виконання зобов'язання щодо подальшої участі в ініціативах у сфері охорони здоров'я, заради подальшого зниження ризиків поширення таких захворювань шляхом повітряного транспорту [39].

В рамках триваючої на сьогоднішній день пандемії Covid-19, було опубліковано спільну заяву Міжнародної організації цивільної авіації разом

із Всесвітньою організацією охорони здоров'я, що зумовлювалося вдосконаленням співпраці між країнами на існуючу проблему. Міжнародна асоціація цивільної авіації тісно співпрацює з Всесвітньою організацією охорони здоров'я, Міжнародною організацією цивільної авіації та міжнародною санітарною асоціацією щодо узгодження та розробки нових правил, які були б покликані на те щоб забезпечити безпеку пасажирів, зберігаючи повітряну спільноту в стані спокою та попередити подальше розповсюдження вірусу [40].

Відповідно до своєї сутті авіація є нічим іншим як міжнародним бізнесом, на відміну від багатьох сфер, які так чи інакше відносяться до громадській охороні здоров'я, тому відповідно до цього на неї по-різному впливають принципи і процедури стосовно громадської охорони здоров'я, які присутні в кожному аеропорту, що в процесі здійснення свого функціонування приймає міжнародні рейси з авіаперевезень. На міжнародному рівні Міжнародна організація цивільної авіації співпрацює з Всесвітньою організацією охорони здоров'я, метою такої співпраці є сприяння щодо створення вимог, а також інструктивних матеріалів у сфері протидії інфекційним захворюванням. Окрім цього для досягнення найбільшої ефективності у досягненні поставлених перед собою цілей, подібна співпраця має також здійснюватися на регіональному, національному та місцевому рівнях, а медичним фахівцям, які працюють в галузі авіаційної медицини, рекомендується покласти усі сили на створення необхідних каналів зв'язку за для забезпечення ефективної міжвідомчої взаємодії. Роль Всесвітньої організації охорони здоров'я із державними органів охорони здоров'я щодо управління питаннями громадської охорони здоров'я, які стосуються міжнародної авіації, як і роль Міжнародної організації цивільної авіації, слід розглядати через відповідні міжнародних Стандарти та Рекомендовану практику, або ж технічні специфікації, які були прийняті Радою Міжнародної організації цивільної авіації [42].

Окрім цього, також важливо, щоб в аеропортах дотримувався графік відповідно до якого здійснювалися регулярні прибирання та дезінфекція як приміщень так і повітряних суден. У відповідності із другим розділом Посібника Всесвітньої організації охорони здоров'я з питань гігієни і авіаційної санітарії, в якому ретельно описується порядок прибирання та дезінфекції приміщень, в тому числі повітряних суден. Відповідно до програми прибирання та дезінфекції, здійснення санітарних заходів повинно відбуватися в усіх приміщеннях аеропорту, особливої уваги потрібно приділяти приміщенням, які відкриті для громадського відвідування.

Що стосується води, як питної так і тої, що використовується для цілей особистої гігієни, а також приготування їжі, то така вода повинна надходити з системи відповідної до санітарних стандартів системи питної води, яка включає повинна включати в себе безпечне джерело, а окрім цього також необхідні заходи по обробці води, водорозподільчу систему та постійний нягляд за справною роботою системи. Ці заходи ретельно описані в Керівництві з гігієни і санітарії в авіації, в яких дається ретельний опис відповідно до якого здійснюється «план забезпечення безпеки водопостачання» для аеропорту [41].

Варто також звернути увагу стосовно роботи підприємств, які стосуються громадського харчування, або обслуговування пасажирів, а також заходи які спрямовані на забезпечення відповідного до санітарних норм харчування на борту повітряного судна, вони також повинні відповідати принципам Системи аналізу ризиків на основі критичних контрольних показників (АРККП) або аналогічної існуючої системи забезпечення безпеки харчування. Важливим питанням, також є проблема безпеки харчових продуктів, у разі спалаху захворювань рекомендується поширити Систему аналізу ризиків на основі критичних контрольних показників, щодо діяльності із забезпечення бортовим харчуванням [44].

На сьогоднішній день існує проблема щодо якості харчування на повітряному судні та в рамках аеропортів, Галузева асоціація виробників

бортового харчування активно займається вирішенням проблем, які пов'язані із проблемами щодо безпеки харчових продуктів при авіап перевезеннях, у процесі здійснення цього вона опублікувала Рекомендації щодо забезпечення безпеки харчових продуктів в світі, в цих рекомендаціях існує ряд стандартів та інструкцій які спрямовані на підприємства, що займаються приготуванням бортового харчування, а також постачальників цих харчових продуктів і авіакомпаній [45].

Наступним, на що слід звернути увагу, це боротьба із переносниками інфекцій, які також можуть створити загрозу щодо розповсюдження захворювання в рамках аеропорту, або під час польоту на борту авіаційних повітряних суден, чи бути такими, що ввозяться в пункти призначення і поширюють інфекцію в межах таких пунктів, тому сфера яку собою представляє боротьба із такими носіями, які є потенційними переносниками інфекційних захворювань, відіграє важливу роль щодо захисту здоров'я населення. Не рідко на борту повітряних суден виявляють різноманітних шкідників, які були занесені із місця їхнього попереднього розташування із багажем, або такі, які являються паразитичними організмами, які потрапили на борт із людьми або ж тваринами. Коли вони потрапляють на борт повітряного судна, то вони можуть стати ефективним розповсюджувачем інфекційних захворювань в рамках повітряного судна, або ж за допомогою авіаційних комунікацій, які активно розвинулися в наш час, бути розносниками хвороб або ж біологічних види в нові ареали існування, попутно заражаючи харчові продукти або напряму пошкоджувати конструкцію повітряного судна.

До заходів щодо боротьби із зараженням повітряних суден, шляхом переносникаів інфекції, слід віднести такий метод профілактики, а також санітарної обробки як дезінсекція, прибирання та дезінфекція приміщень в рамках приміщення повітряного судна або інших об'єктів, до них відносяться контейнери, вантажі, багаж і поштові посилки. У відповідності із додатком номер п'ять, Міжнародних медико-санітарних правил, в якому йде перелік

заходів боротьби з переносниками інфекцій. А саме у статті 28, доречно буде звернути увагу на пункті 5, у відповідності до якого: 1) командир літака або капітан судна, або інша уповноважена особа докладає усіх зусиль до того, щоб без зволікання зв'язатися з найближчим компетентним органом; 2) по завершенні виконання усіх заходів, запропонованих компетентним органом, літак або судно – в тій мірі, у якій це стосується таких медико-санітарних заходів, – може слідувати в аеропорт або порт, в якому цей літак повинен був зробити посадку або це судно повинне було стати на якір, або, якщо в силу технічних причин вони не можуть цього зробити, – в інший, що підходить для нього, аеропорт або порт. Наступну інформацію з приводу того, для яких регіонів трансмісивні хвороби прирівнюються до статусу ендемічними, можна отримати в Посібнику Всесвітньої організації охорони здоров'я, щодо міжнародних поїздок і здоров'я [41].

Всесвітня організація охорони здоров'я, розробила механізм, головною метою якого є оцінка щодо дотримання вимог, які передбачені в Міжнародних медико-санітарних правилах, а також основних можливостей щодо протидії інфекційним захворюванням в аеропортах. Цей механізм встановлює певну відповідність, до якого компетентні органи завжди мають бути готові проявити знання, щодо застосування належних методів боротьби з відповідними трансмісивними хворобами, а окрім цього також мати змогу боротися з джерелами і переносниками інфекцій, до методів по боротьбі з якими належать дезінсекція та дератизація. Окрім цього такі методи передбачені в іншій комплексній програмі із боротьби з переносниками інфекції, а також відповідно моніторингу таких дій, у відповідності до спеціальних положень будь то договору чи контракту, на рахунок наступних зон, до яких відносяться: пасажирські термінали; вантажні та контейнерні термінали; інфраструктура та господарські двори; приміщення, які віддані під займ постачальниками послуг в терміналах і службами допоміжного наземного обслуговування; територія навколо пунктів в'їзду в радіусі не менше ніж 400 метрів [45].

Редакційна група Всесвітньої організації охорони здоров'я в роботі узагальнюючого характеру що проблем, які виникають під час пандемічного грипу, висунула логічне припущення на рахунок того, що обов'язковий карантин та подальше ізолювання, будуть неефективні більшою марою через те, що такі умови не дадуть повністю ефективно розпорядитися обмеженими коштами, які виділяються на охорону здоров'я, а також завдадуть значної шкоди суспільним відносинам [46]. Із цілью, а також подальшим використанням такої міри протидії поширенню інфекційних захворювань як карантин, органам охорони здоров'я необхідно підготувати відповідні плани дій та рекомендації для законодавчих і адміністративних органів [47].

Дослідження, які були проведені в рамках застосування карантину та ізолювання, показали що для найефективнішого його застосування необхідно використовувати гнучкий підхід, окрім цього це дасть можливість щодо модифікації критеріїв та методів, у відповідності до отриманої інформації про хворобу, а також урахування потенціалу системи охорони здоров'я і керівних структур. Відповідно до огляду літератури з приводу застосування карантину або ізолювання, то вони розглядалися у якості складової частини більш широких медико-санітарних заходів, тому повноцінне проведення ефективності карантину, а також заходів стосовно його підтримки, віддається виміру тільки після певного часу протягом якого такі заходи були введені [46].

У відповідності із традиційним підходом Міжнародної організації цивільної авіації, щодо реагування таку проблему, як поширення інфекційних захворювань шляхом повітряного транспорту, полягає в розробці технічних специфікацій прийнятих Радою Міжнародної організації цивільної авіації, а також розробки інструктивних матеріалів у якості додатку до них. Хоча стаття 14 Конвенції про міжнародну цивільну авіацію і накладає на держави тягар відповідальності за впровадження дієвих заходів щодо запобігання поширенню інфекційних захворювань повітряним транспортом, до 2003 року

обсяг роботи Міжнародної організації цивільної авіації, відповідно до положення цієї статтаті, був мінімальний.

В наш час проблема пов'язана з контролем інфекційних захворювань постала по новому, у зв'язку з розгортанням кризи в галузі охорони здоров'я, спричиненою пандемією COVID-19. Цільова група по відновленню авіації, заснована Радою Міжнародної організації цивільної авіації, підготувала керівний документ щодо прийняття відновлювальних заходів в сфері авіаційних перевезень. Цей документ слугує рамковою основою для подальшої роботи з подолання наслідків, завданими поточною пандемією COVID-19 глобальній системі авіаційних перевезень. Необхідні заходи, які мають бути вчинені для зниження ризику для здоров'я авіапасажирів і авіаційних працівників, а також заходи щодо зміцнення довіри серед мандрівників, в тому числі для підтримки глобальних ланцюжків постачань, і відповідальних осіб в урядах, містяться в додатку до цього документу.

Окрім тієї інформації яка була наведена вище, Міжнародна організація цивільної авіації розробила чотири нижченаведених модуля оперативних заходів:

- **Настанови для аеропортів:** Містить конкретні вказівки в тому, що стосується будівельних робіт, прибирання та дезінфекції терміналів і підтримці в них належних санітарно-гігієнічних умов; фізичного дистанціювання, захисту персоналу; організації доступу і функціонування зони реєстрації; проведення огляду; роботи на льотному полі; організації виходів на посадку; висадки і трансферу пасажирів; роботи зони отримання багажу і зони прильоту.
- **Настанови щодо експлуатації повітряних суден:** Містить конкретні вказівки, що стосуються організації посадки, розподілу місць, обробки багажу, взаємодії на борту, систем контролю за станом навколишнього середовища, видачі харчування і напоїв, користування туалетами, охорони екіпажу, роботи з хворими пасажирами або членами екіпажу, а

також збирання та дезінфекції льотної палуби, кабіни і вантажного відсіку .

- **Настанови для екіпажів:** Містить вказівки щодо контактування членів екіпажу з особами, імовірно хворими або хворими вірусом COVID-19; процедури виходу на робоче місце; спеціальні рекомендації щодо оптимальної організації стикувальної паузи для екіпажу та вжиття заходів у разі виявлення у членів екіпажу симптомів вірусу COVID-19 під час стикувальної паузи; а також місць розташування членів екіпажу.
- **Настанови щодо вантажних перевезень:** Стосується заходів підтримки громадського здоров'я в авіації, включаючи фізичне дистанціювання; особисті санітарно-гігієнічні процедури; захисні заходи при русі до трапу і проведенні вантажно-розвантажувальних робіт; а також інші процедури щодо зниження негативного впливу [48].

Також уваги потребують стандарти, якими керується Міжнародна асоціація повітряного транспорту. Її головна мета полягає у створенні безпечних, регулярних і рентабельних повітряних перевезень, як людей так і вантажів, окрім цього вона має сприяти спільній роботі всіх підприємств, що беруть участь в міжнародних повітряних перевезеннях. Асоціація виступає у якості координатора, та представляє інтереси авіатранспортної галузі в таких сферах, як забезпечення безпечних польотів, організацію польотів, тарифна політика пов'язана з галузью цивільної авіації, технічне обслуговування, авіаційна безпека, розробляє міжнародні стандартів у тісній співпраці з Міжнародною організацією цивільної авіації. Окрім цього Міжнародна асоціація повітряного транспорту сприяє допомозі авіакомпаніям, щодо розв'язання наступних проблем пов'язаних із міжнародними повітряними перевезеннями, як: Міжнародні авіаційні тарифи; Регулювання міжнародних перевезень; Юридичні і технічні проблеми які виникають у цивільній авіації; Якісна підготовка персоналу; Авіаційна медицина. Плюсом є той факт, що

членство у цій асоціації відкрите для усіх держав-учасниць Міжнародної організації цивільної авіації. На сьогодні діяльність Міжнародної асоціації повітряного транспорту тісно пов'язана з роботою Міжнародної організації цивільної авіації, маючи в рамках неї консультативний статус [49].

В рамках цієї асоціації до основної процедури протидії поширення інфекційних захворювань слід віднести таку процедуру як дезинфекція. Дезінсекція по своїй суті медико-санітарною мірою, вона зазвичай застосовується в аеропортах, які визначені потенційними джерелами комах, які є переносниками інфекційних захворювань. Відповідно ця процедура застосовується для попередження завезення шкідників, які в майбутньому можуть завдати шкоди сільському господарству або рибних промислів, а в контексті проблеми охорони здоров'я, яка існує, можуть також сприяти поширенню хвороб, які значною мірою загрожують безпеці здоров'я населення та економіці країни в якій починається спалах захворювання. Ця процедура є улюбленою в практиці Міжнародної асоціації повітряного транспорту, що питанню дезинсекції присвячена окрема глава в медичному довіднику підготовленому цією асоціацією [50]. Хоча слід відмити те, що також існує стурбованість з приводу впливу хімічних речовин, що застосовуються під час дезинсекції, на сьогоднішній день є досить актуальною, у зв'язку з цим Всесвітня організація охорони здоров'я та Міжнародна програма з хімічної безпеки (МПХБ) підготували і опублікували Доповідь за підсумками неформальних консультацій, яка значною мірою торкається проблеми щодо дезинсекції повітряних суден [51]. Не так давно Всесвітня організація охорони здоров'я опублікувала Керівні принципи, відповідно до яких має тестуватися ефективність, препаратів для дезинсекції, що використовуються на повітряних судах цивільної авіації. Цей документ може бути корисний в подальшій стандартизації, а також оцінки ефективності нових препаратів для дезинсекції [52].

Слід звернути увагу на те, що деякі країни вимагають проводити дезинсекцію повітряних суден, що літають по міжнародних маршрутах, на

постійній основі, хоча дезінсекція може застосовуватися і в якості запобіжного стримування у випадку виявлення спалахів трансмісивних хвороб [53]. Проблема переносу інфекційних хвороб залашається актуальною навіть, якщо звернути увагу на розповсюдження на появу лихоманки денге в містах, країнах і на континентах, де раніше ця хвороба була невідома [54].

У зв'язку із триваючою пандемією COVID –19, слід звернутися до керівних принципів для сектору авіації Міжнародної асоціації повітряного транспорту, вони стосуються : готовності до надзвичайних заходів у для авіакомпаній, складу екіпажів повітряного судна, технічного персоналу, операторів по обробці вантажів і багажу, квиткових агентів і бригад прибиральників . Також ця асоціація опублікувала ряд рекомендацій, в тому числі за оперативними процедурами, щодо забезпечення того, щоб ця галузь не втрачала пильності і залишалася готовою до прийняття необхідних заходів, щодо протидії спалахам інфекційних захворювань. При дотриманні такої готовності вона особливо вказує на все більш помітну роль, яку відіграють у її підтримці всі зацікавлені сторони, і в першу чергу уряди, в процесі забезпечення того, щоб заходи реагування, були відповідними до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я, із міжнародними нормативно-правовим актам [55].

Підводячи підсумок, сфера авіаційного транспорту всеціло розвинута в рамках протидії поширенню інфекційних захворювань. В рамках співпраці Міжнародної асоціації повітряного транспорту, Міжнародної організації цивільної авіації та Всесвітньої організації охорони здоров'я було розроблено ряд положень та статей, зокрема в тих самих міжнародних медико-санітарних правилах. У відповідності до статей, які було наведено в рамках вивчення існуючої системи протидії поширення інфекційних захворювань у сфері авіаційного транспорту. Зокрема, значної уваги надається процедурі дезінсекції поверхонь, уникненню переповненості аеропортів, а також дотримання рекомендацій а процедур, в рамках яких відбувається спалах інфекційної хвороби в рамках повітряного судна. Таким чином розглянувши

усі наведеі положення, слід звернути увагу а тому, що спираючись на тому, що сфера авіаційного транспорту в наш час стала провідною сферою як у перевезенні псажирів, так і налагодження співпраці між країніми, доречне та вдале керівництво та попередження розповсюдження інфекційних хвороб в рамках цієї галузі транспорту є найдзвичайно важливим. Тому в рамках міжнародного права та міжнародної співпраці, як міжнародних організацій у сфері авіації так і Всевітньої організації охорони здоров'я питанню забезпечення належного контролю за цією сферою надається пріорітет. Аналізуючи існуючі процедури, варто зазначити їх оперативність та подальшу ефективність, в рамках широкої сфери їхнього застосування, що зумовлюється ефективною боротьбою щодо поширення вірусів у рамках цієї сфери.

2.2 Стандарти щодо карантинних заходів у сфері залізничного транспорту

В контексті існуючої проблеми спалаху інфекційних захворювань, які в подальшому можуть викликати масштабні пандемій, слід звертисся до однієї із найстаріших напрямів транспорту, а саме залізничного. В свій час аме цей транспорт став основою співпраці країн на суходолі, коли торгівля повністю залежала не лише від морського, а й залізничного транспорту. Тоді в основі закріплення співпраці між країнами було проведення залізничних шляхів, які в подальшому стали перевізником мільйонів тон різноманітного товару. Тому, в контексті того, що цей вид транспорту і на сьогоднішній день залишається досить актуальним, слід детальніше розглянути, які саме карантинні стандарти існують в сфері залізничних перевезень, як товарів так і пасажирів.

Вплив пандемії коронавіруса внаслідок закриття кордонів, обмежень в режимі роботи, скорочення виробництва, так чи інакше відчули всі світові залізничні компанії. Особливо сильний удар в більшості держав, і в Україні в

тому числі, припав на 2 квартал 2020 року. Найбільше постраждали пасажирські перевезення, в зв'язку з повною зупинкою руху. Практично єдина сфера, де спостерігалось зростання - контейнерні перевезення між Китаєм і країнами Європи, в тому числі, за рахунок поставок медичного обладнання та препаратів. Крім того, прибутковою залишилася сфера логістики [56].

Розглядаючи це питання слід звернутися до практики Міжнародного союзу залізничного транспорту, який взяв на себе роль координатора зусиль щодо подальшого припинення та подолання наслідків кризи, які були викликані пандемією Covid-19. Після того як був введений режим карантину були зупинені усі транскордонні пасажирські перевезення, хоча варто також зазначити факт того, що це не вплинула на вантажні залізничні перевезення. Причиною цього став факт того, що у період кризи саме завдяки цієї сфері було доставлено більшість життєво необхідних товарів, до яких належали, перш за все лікувально-гігієнічні засоби та вугілля. Хоча, все ж таки впливу ця галузь зазнала у зв'язку із тим, що загальний обсяг перевезення вантажів зменшився. Відповідно до інформації, яка була надана в рамках опитування, усі держави, які приймали участь в опитуванні не приймали жодних заходів щодо сфери перевезення вантажів. Результатом цього став факт того, що в більшості держав залізничні шляхи щодо перевезення товарів зберіглися, навіть на період діючого карантину на території цих країн. Окрім цього, уваги потребує те, що у межах великої кількості європейських країн, машиністи повинні були мати при собі офіційний дозвіл, який дозволяв би їм перетнути кордон. Уваги потребує також рішення в рамках якого, Європейська комісія, у відповідності до особистої Постанови від 23 березня 2020 року, прийняла режим «зеленої вулиці», щодо пунктів перетину кордону із ціллю забезпечення неприливної потоку вантажів на території Європейського Союзу, а також відсутності затримок у доставці вантажів та пересування робітників транспортної сфери [57].

Як всесвітня професійна асоціація, що представляє залізничний сектор, Міжнародний союз залізниць, у процесі протидії ситуації, яка утворилася завдяки кризі пов'язаній із Covid-19, опублікував дві анкети в березні 2020 року, із ціллю подальшого вивчення контрзаходів, які були прийняті із ціллю запобігання поширенню COVID-19 у залізничній транзитній системі. У цьому опитуванні взяли участь 57 організацій-членів Міжнародного союзу залізничних доріг з 35 країн світу. База даних, яка була створена Міжнародним союзом залізниць, яка зафіксувала контрзаходи , які застосовуються в цих країнах для запобігання поширенню COVID-19 у залізничних транзитних системах. Зокрема, з точки зору управління, заходи поділяються на зовнішні та внутрішні контрзаходи управління, іокрім цього до кожної категорії входять три аспекти [58].

Важливість цього питання також зумовлена фактом того, що залізничні транзитні системи слугують основною гарантією мобільності суспільства, зважаючи на це, вивчення цього питання, а також подальший розвиток системи протидії інфекційним захворюванням, необхідний для захисту життя та здоров'я пасажирів. Заради досягнення цієї цілі необхідний подальший контроль щодо поширення вірусу в процесі організації пасажирів, а вже спираючись на отримані результати, в подальшому розробляти детальні заходи для розгляду випадків, які викликають підозру. Крім того, через публічність атрибуту залізничного транзиту, що можна розглядати у якості вікна для подальшого обміну інформацією. Отже, зважаючи на це до заходів зовнішнього управління належать три аспекти: управління пасажирами, управління підозрою на COVID-19 та розповсюдження інформації.

На борту потягу слід вживати необхідні профілактичні заходи . До таких заходів слід віднести контроль норми завантаження, це зумовлено ціллю того щоб заохотити пасажирів дотримуватися безпечної соціальної відстані, цей засіб карантинного контролю активно використовується в багатьох країнах світу, як Китай, Канада, Франція, Південна Корея. Рекомендація щодо відстані, яка вважається безпечною у процесі взаємодії між пасажирами

зумовлена природою та особливостями розповсюдження вірусу, відповідно до визначених стандартів, ця відстань відповідає 6 футам або ж 2 метрам, відповідно у разі дотримання цієї відстані це може запобігти поширенню вірусу. Спираючись на цю рекомендації, слід навести приклад того, що в Китаї, під час спалаху, більше не продають стоячі місця у вагонах потягів. Також відповідно до контролю за завантаженням простору в потязі, яка є обмеженою у такій країні як Іспанія наповненість потягу під час карантину сягає лише 33%, у Канаді цей відсоток дещо вищий та складає 35% , та 50%, якщо згадувати досвід такої густо населеної країни як Китай .Також, зазначається факт того, що пасажери уникають близької відстані, якщо торкатися теми сидячих місць, відповідно до норм, які існують в таких країнах як Франція та Південна Корея, пасажери сидять лише на одному з двох місць . Відповідно до практики Італії, стосовно цього питання, існує цілий ряд правил щодо бронювання місць, результатом яких є забезпечення мінімальної відстані, яка складає більше 1 метра [59].

Варто також звернутися до теми, яка безпосередньо пов'язана із персоналом, як потягів так і станцій. Відповідно до цього, для персоналу застосовуються такі ж самі заходи, як і до пасажирів, до них належать носіння масок, контроль за підвищенням температури перед роботою, дотримання безпечної соціальної дистанції тощо. Для забезпечення оптимальної роботи залізничної транзитної системи, питання охорони здоров'я та безпека персоналу, має бути першочерговим завданнями. Йому потрібно дотримуватися як загальних заходів захисту, так і постійної зміни масок та дезінсекції приміщень та поверхонь [60].

Контрзаходи, які стосуються зменшення поширення COVID-19 у рамках залізничних транзитних систем, були поділені на дві категорії: зовнішнє та внутрішнє управління. До першої категорії належить управління пасажирами, моніторинг щодо випадків, які викликають підозру з приводу захворювання та заходи щодо розповсюдження інформації, які збільшують зусилля з контролю щодо в'їзду пасажирів та стримують поширення вірусу за

допомогою носіїв. До такого поширення належить управління та контроль за персоналом, обладнанням та експлуатацією потягів та приміщень, що передбачає суворе управління персоналом та дезінфекцію приміщень.

Керівні принципи Комісії щодо поступового відновлення транспортних послуг та зв'язку, які запросило Агентство залізниць Європейського Союзу, направлені на те щоб забезпечити обмін передовою практикою через свою мережу каналів зв'язку, тоді як асоціації залізничного сектору та організації робітників працюють над спільними правилами. Витяги з Керівних принципів Комісії щодо поступового відновлення транспортних послуг та зв'язку:

- Слід забезпечити, щоб транспортні оператори та постачальники послуг, які надають еквівалентні послуги за одним і тим же маршрутом, підлягали рівноцінним заходам. Метою повинно бути забезпечення однакового рівня безпеки, чіткості та передбачуваності для пасажирів, уникнення дискримінації та збереження рівних умов.
- Щоб гарантувати, що заходи при виїзді та подальшому прибутті на будь-якому транспортному засобі є належними до вимог, надзвичайно важливо забезпечити, щоб відповідні заходи, які базуються на спільних принципах, відповідно до яких, ризик для здоров'я пасажирів зменшувався шляхом дотримання однакових заходів та правил, в пункті відправлення та прибуття. Координація між державами-членами, а також країнами, що не входять до ЄС, повинна сприяти цьому дотриманню.
- Загальні принципи повинні керувати подальшим поступовим відновленням та збільшенням пасажирських перевезень в рамках Європейського Союзу, щодо усіх видів транспорту під час виходу з обмежень пов'язаних із кризою COVID-19 та подальшого відновлення. Відповідно до поставленої мети, ці загальні принципи повинні сприяти взаємному прийняттю впроваджених заходів в межах Європейського Союзу, а також щодо тих країн, що не входять до

нього, заради того, щоб забезпечити ефективне продовження транспортних послуг [61].

Відповідно до цієї мети, Агентство залізниць Європейського Союзу, Європейська Комісія та Європейський центр профілактики та контролю захворювань, розробили наступний протокол COVID-19 щодо залізничного транспорту, в якому викладено оперативні вказівки щодо безпечного відновлення роботи залізниць. Тим самим цей протокол доповнює заходи, які були вжиті Європейською комісією щодо підтримки держав-членів у відновленні безпечної мобільності та туризму по всій Європі, такі як платформа « Відкритий ЄС », що була запущена 15 червня 2020 року [62].

Цей протокол по своїй природі являється спільним та динамічним процесом, що включає в себе регулярне оновлення інформації за допомогою спеціальних інформаційних бюлетенів, таким чином надаючи детальну, але необов'язкову консультацію з конкретних питань, визначених для захисту здоров'я та безпеки пасажирів, транспортних робітників та персоналу, або відновлення довіри до залізничних послуг. Ці оперативні вказівки відображають сучасний стан знань про пандемію COVID-19 та ефективність застосовуваних превентивних заходів. Також слід вказати те, що рекомендовані заходи будуть регулярно проходити оцінювання та оновлення у відповідності до вдосконалення знань щодо ризику передачі, а також у разі розроблення інших діагностичних або профілактичних, до яких також належать технологічні заходи у відповідності до розвитку пандемії [63].

Цей протокол по своїй задумці являється необов'язковим для дотримання. В подальшому оновлені версії протоколу запровадять пом'якшувальні заходи з більшою ефективністю, коли вони стануть доступними, щоб зменшити навантаження на пасажирів, залізничний персонал та залізничних операторів, одночасно зберігаючи рівень охорони здоров'я та безпеки у відповідності до рівня ризику. Відповідно до цього протоколу, завданнями якого є попередження того, щоб люди із підозрою на COVID-19 не використовували цей вид транспорту, а працівники у разі

виникнення симптомів вірусу не виходили на роботу. Окрім цього, також слід виокремити мету щодо впровадження передової практики для зменшення ризику передачі COVID-19 в рамках станцій та потягів. Цей протокол за своєю суттю є джерелом передової практики щодо протидії поширення інфекційних захворювань в рамках триваючої пандемії [64].

Вказуючи на мету цього протоколу, то слід вказати що нею є сприяння безпечному та швидкому відновленню європейського залізничного сектору шляхом гармонізованого підходу. Варто також зазначити факт того, що залізничні операції створюють ряд проблем стосовно реагування на пандемію COVID-19. До таких проблем належать :

- Факт того, що у багатьох європейських країнах залізниця є найбільш часто використовуваним транспортом, а потяги щорічно перевозять мільйони пасажирів. На відміну від авіації, залізниці продовжували працювати протягом усіх національних заходів щодо обмеження в рамках карантину;

- Залізничні станції є важливими громадськими місцями, і вхід на їхню територію не можливо суворо контролювати, у порівнянні із аеропортами, якщо не застосовуються національні заходи щодо забезпечення умов дистанціонування. Цей момент, також стосується і потягів.

Варто вказати на те, відстеження контактів після виявлення симптомів COVID-19 у пасажирів є одним із найважливіших інструментів щодо реагування у сфері питання охорони здоров'я, у відповідності до нього зацікавлені сторони залізничного транспорту повинні мати змогу максимально полегшити цей процес. Цей протокол є результатом тісної співпраці Міжнародної асоціації залізниць із європейським залізничним сектором, європейською галузю постачання залізниць, національними органами безпеки, а також Європейською комісією [65].

Щодо питання відповідальності окремих держав-членів Європейського Союзу разом із залізничними компаніями полягає у прийнятті та впровадженні контрзаходів проти COVID-19, особливо щодо правил, що

застосовуються для зменшення ризику розповсюдження вірусу. Варто також вказати на факт того, що залізничні компанії несуть відповідальність за навчання своїх співробітників та забезпечення того, щоб вони здійснювали свої обов'язки в рамках існуючих правил, а також мають змогу належним чином інформувати та консультувати пасажирів. Крім того, залізничні компанії відповідають як роботодавці за навчання щодо правильного використання масок своїм персоналом та введення фізичних бар'єрів у разі такої необхідності [66].

Варто вказати на те, що окрім усіх своїх обов'язків, керівники залізничних станцій та залізничні підприємства повинні вживати відповідні заходи, заради забезпечення дотримання пасажирями та залізничним персоналом заходів, які буде зображено.

У відповідності до цього, щодо заходів, які повинні постійно діяти. Пасажири та залізничний персонал, які заходять на станції, або ж на посадковій платформі чи потязі, повинні дотримуватися інструкцій щодо охорони здоров'я, за для зменшення ризиків поширення Covid-19. Щодо повідомлення про зміцнення стану здоров'я, то таке повідомлення має бути розміщеним на всіх станціях та потягах, підкреслюючи основні поради з приводу охорони здоров'я, воно має включати в себе наступні положення, щодо фізичного дистанціювання, яке становить принаймні 1,5 метра ; вказівки щодо правильного дихання в громадських місцях; рекомендації щодо дотримання правильної гігієни рук; належне використання засобів обмеження впливу вірусу, до таких засобів у більшій мірі належить правильне використання масок у місцях де соціальне дистанціювання неможливе;

Інформація також повинна містити вказівки для будь-якої особи, у якої розвиваються симптоми, сумісні із COVID-19, перебуваючи на залізничних станціях або подорожуючи потягом.

Заходи, які застосовуються у рамках залізничних станцій. Щоб зменшити переповненість на станціях, виділяються спеціальні смуги руху,

або інші заходи, які тим чи іншим чином відокремлюють пасажирські потоки на станціях та на платформах доцільно. Крім того, потрібно проводити регулярне прибирання, де це можливо, це стосується приміщень, у яких відбувається скупчення людей) на станціях ; дозволяти сидіти на кожному другому місці на станціях. Застосувати адекватні заходи при висадці, під час можливих перевірок безпеки, висадки, наприклад, відчинення дверей без втручання пасажирів, якщо це можливо, дезінфекція поверхонь та інші заходи, які допомагають мінімізувати контакт [67].

Заходи, що застосовуються на борту поїздів. До них належить уникнення переповненості потягів. Там, де існує експлуатаційна спроможність, рекомендується збільшувати кількість потягів, що обслуговують популярні маршрути, або обмежувати кількість пасажирів у кожному вагоні потягу, дозволяючи сідати на кожне друге місце. Там, де неможливо забезпечити фізичне дистанціювання на потягах, рекомендується використовувати маски для обличчя. Окрім цього, слід обмежити, наскільки це можливо, контакт з поверхнями відсіку, не зменшуючи функцій безпеки, наприклад, зменшити необхідність використання кнопок та дверних ручок центральним отвором дверей, де це безпечно та можливо. Забезпечити безпечні та гігієнічні послуги на борту. Забезпечити функціонування громадських туалетів у вагонах поїздів, у додаток до цього, здійснювати часті перевірки рівня води, щоб забезпечити функціонування якомога більшої кількості туалетів всередині потягу протягом усієї подорожі [68].

Підводячи підсумок, то в сфері залізничного транспорту існує система обміну досвідом, яка сприяє дотриманню ефективних засобі щодо протидії поширенню інфекцій, що на своїй меті відображає передовий досвід країн по всьому світу. Окрім цього, значна увага приділяється питанню обмеження контакту між пасажирами та постійного прибирання та дезінсекції поверхонь та приміщень, як технічних, у межах якої збирається велика кількість людей у рамках станції так і самих потягів. Окрім цього значної уваги приділяється

питання щодо належного дотримання рекомендацій щодо обмеження взаємодіє між пасажирами та соціальному дистанціюванню.

2.3 Стандарти щодо карантинних заходів у сфері морського транспорту

В ході функціонування цієї міжнародної організації стосовно сфери протидії інфекційним захворюванням значної ролі надано відносинами із Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Вона також активно керується її порадами та вказівками стосовно питань охорони здоров'я, санітарних правил та медико-санітарних стандартів в процесі здійснення своєї діяльності. Хоча в наш час роль морського транспорту стосовно перевезення пасажирів відійшла на другий план в порівнянні з минулим, цьому посприяв активний розвиток сфери авіаційного транспорту, але щодо сфери міжнародних транспортних перевезень роль морського транспорту є надзвичайно великою, навіть беручи до уваги факт того що судноплавство забезпечує 90% світової торгівлі відіграючи роль головної артерії міжнародної системи поставки товарів.

Активно питання карантинних заходів щодо цієї сфери у новому світлі постало в рамках недавнього спалаху коронавірусної інфекції, яка спричинила значних збитків не лише судоходству а й морському риболовству, яке являється одним із крупніших постачальників продуктів, особливо щодо білку тваринного походження. В цій ситуації багато риболовних суден не має змоги вийти з портів, а попит на велику кількість морепродуктів значно знизився [69].

Окрім цього, слід також вказати що значної загрози також зазнає особиста безпека та здоров'я моряків та риболовів, а також значною мірою впливають на умови їхньої праці від простої спроможності прибуття на борт судна до спроможності його покинути. Дані труднощі значною мірою впливають на їх спроможність виконувати їх ключову роль у сфері

забезпечення морських перевезень, обслуговування пасажирів та риболовства. У відповідь на умови що склалися моряки та власники суден в рамках соціального діалогу мають намір діяти та ефективно вирішувати проблеми пов'язані із ситуацією що склалася навколо пандемії COVID -19. У відповідь на цю ініціативу Міжнародна палата судноплавства та Міжнародна федерація працівників транспорту у спільному відкритому листі, який був направлений до Організації об'єднаних націй від імені глобальної індустрії морського транспорту, в якому було підкреслена життєва необхідність щодо зусиль усіх урядів, які були б направлені на забезпечення морської торгівлі шляхом наданням торгівельним суднам доступу до портів та повного сприяння проході та швидкої зміни екіпажу суден.

Міжнародна палата судноплавства випустила ряд публікацій, присвячених кризі, в тому числі рекомендації про захист здоров'я моряків, адресовані операторам судів, Coronavirus (COVID-19): Guidance for ship operators for the protection of the health of seafarers (Коронавірус (Covid-19): Керівництво для судновласників з охорони здоров'я моряків. Метою цього документа є надання судноплавним компаніям сприяння у виконанні рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я, Міжнародної морської організації та Міжнародної організації праці, а також Європейського центру профілактики та контролю захворювань. Міжнародна палата судноплавства також організувала «стратегічну групу з коронавірусу», до якої увійшли представники репрезентативних організацій моряків. Відповідно до поставленого перед нею завдання група проводить щотижневі наради в режимі онлайн, висвітлюючи ключові проблеми, а також здійснює обмін інформацією і даючи рекомендації, щодо вирішення проблеми кризи яка склалася [70].

Міжнародна морська організація сприяє обміну інформацією між державами-членами на виділеному веб-сайті, присвяченому проблемі, якою являється пандемія COVID-19. Циркуляри цієї морської організації, розміщуються на сайті, вони містять докладні рекомендації для держав , які є

її членами, а також для моряків і представників сфери мореплавства, в тому числі інформацію та вказівки, засновані на рекомендаціях ВООЗ, вказівки по впровадженню і застосуванню відповідних актів ІМО, рекомендації по сертифікації моряків і персоналу риболовних судів, а також рекомендації на випадок непередбачених затримок з подачею судів [71].

Рада Міжнародної морської організації у процесі здійснення своєї діяльності, виконує наступні дії щодо кризи пов'язаної із пандемією: закликає держави прапора і держави порту, щоб ті забезпечили безперебійне морське судноплавство, а також доступність судноплавних послуг у рамках світової торгівлі, заради блага усього людства; закликає держави прапора і держави порту забезпечити відповідні умови для досягнення добробуту моряків, зокрема збереження їхнього права на заробітну плату, звільнення та доступність досягнення берегу, відпустку у зв'язку із хворобу, а також доступну та якісну медичну допомогу, постачання харчів і репатріацію; схвалила практичний і прагматичний підхід щодо ремонту, огляду, сертифікації морських суден, а також ліцензування моряків; закликала держави-члени і міжнародні організації, щоб ті виконували рекомендації щодо непередбачених затримок з наданням морських суден; закликала уряди щодо обміну передовим досвідом, для захисту працівників морського транспорту від зараження COVID-19, враховуючи при цьому національні особливості [72].

Міжнародна організація праці, Міжнародна морська організація та Всесвітня організація охорони здоров'я у відповідності зі своїми мандатами і можливостями взаємодії, з міністерствами праці, морськими адміністраціями і органами громадського охорони здоров'я, які в свою чергу все тісніше співпрацюють один з одним, заради досягнення мети щодо усунення наслідків пандемії COVID-19 в таких галузях, як судноплавстві і рибальство, відповідно до заклику щодо узгодження міжнародної співпраці в цих секторах. Окрім цього, ці міжнародні організації виступили зі спільною заявою про COVID-19 у сфері судноплавства, вони приділяли особливу увагу

щодо медичного обслуговування моряків, а також продовження терміну дії їх медичних справок і судових санітарних сертифікатів [73].

Наукова література щодо співпраці у цій сфері міжнародного співробітництва, зображена у працях Л. А. Позолотина 2003 року і Т. В. Демидової 2007 року, в яких докладно викладені основні положення, не тільки щодо Міжнародних нормативних документів, які стосуються охорони життя і здоров'я моряків (ІМО, MLC-2006), окрім цього також представлений перелік міжнародних Конвенцій щодо медичного забезпечення безпеки судноплавства, що діють в наш час. Прикладом цього може слугувати, Конвенція Міжнародної організації праці (№ 164) «Про охорону здоров'я та медичне обслуговування моряків» 1987 року, яка набрали чинності 11 січня 1991. Ця Конвенція відповідно до її положень, зобов'язує вживати заходи щодо охорони здоров'я, а також медичного обслуговування моряків на борту морського судна. Слід також вказати те, що Конвенція вимагає дотримання певних рекомендацій та наявності общесудової аптеки у разі надзвичайного випадку, склад цієї аптечки визначається в «Переліку основних лікарських засобів», які видаються Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВНО). Кожне судно повинно бути забезпечене необхідним набором лікарських засобів за рахунок власника судна, а також мати «Міжнародне медичне керівництво для судів» та «Керівництво по наданню першої медичної допомоги при нещасних випадках, пов'язаних із небезпечними речовинами» (MFAG) [74,75].

Також уваги потребують наступні рекомендації, відповідно до яких: рекомендується проводити обстеження всього персоналу до заходження на борт морського судна, як членів екіпажу, так і берегового персоналу, ця процедура сприяє уникненню того, щоб інфіковані особи особи потрапляли на борт морських суден, окрім цього це допомагає виявити те, хто знаходився в контакті із хворими на COVID-19. За обставин коли виявляється те, що людина має відповідну симптоматику, то така особа не допускається на борт і повинна як умого швидше звернутися за медичною

допомогою. Скринінг здійснюється шляхом опитування, візуального спостереження, а також вимірювання температури тіла за допомогою безконтактних термометрів [76].

У відповідності до керівництва Всесвітньої організації охорони здоров'я, яке стосується заходів щодо профілактики інфекцій та інфекційного контролю (ППК), які слід застосовувати під час надання медичної допомоги особам з підозрою на COVID-19, у відповідності до них також необхідно щодня проводити прибирання і дезінфекцію об'єктів медичного призначення, а також приміщень, які займають пацієнти з підтвердженим діагнозом COVID-19, а також людьми які з ними близько контактують. Після сходу пацієнтів і контактних осіб на борт, також слід провести повторну прибирання і дезінфекцію [77]. Також слід приділити увагу тому, щоб в пріоритетному порядку дезінфікувати предмети і поверхні на борту судна, які найчастіше здійснюють контакт із людьми. До переліку таких об'єктів належать двері, вікна і дверні та віконні ручки, кухонні предмети, столи, стіни ванних кімнат, туалети і крани, сенсорні дисплеї за допомогою яких здійснюється управління навігацією, клавіатури персональних комп'ютерів, а також ряд різних робочих поверхонь. У процесі здійснення прибирання, слід ретельно підбирати дезінфікуючий засіб і його концентрацію, щоб уникнути пошкодження поверхонь, а також не привести до його токсичного впливу на екіпаж [78].

Також увага приділяється питанню видачі дозволів для моряків для їхнього перебування на березі. Відповідно видача такого дозволу напряму залежить від декількох факторів, які включають вимоги, що пред'являються державою порту, стану здоров'я членів екіпажу і статусу щодо COVID-19 в портах, в які судно заходило протягом минулих 14 днів. Зважаючи на ці умови можуть вводитися тимчасові обмеження щодо видачі дозволу на відпустку на берег, якщо тільки у рамках ситуації, яка склалася не передбачає інших можливостей стосовно видачі таких дозволів. Окрім цього, варто звернути увагу на те, що такі обмеження не

застосовуються, у випадку якщо моряк висаджується на берег в рамках зміни екіпажу або, якщо йому необхідно отримати медичну допомогу. Якщо дозвіл на таке відвідування було видано, у такому разі морякам рекомендується дотримуватися рекомендованих Всесвітньою організацією охорони здоров'я заходів щодо захисту здоров'я громадського населення, а також соціальних заходів в контексті COVID-19 [79].

Доречним буде вказати те, що також вирізняють додаткові заходи, якими також необхідно керуватися під час відвідування берега, вони включають в себе дотримання правил гігієни харчових продуктів, в тому числі на ринках, які спеціалізуються на торгівлі тваринами, де може здійснюватися, або бути середовище щодо передачі інфекції від тварин до людей [89]. В рамках веб-сайту Всесвітньої організації охорони здоров'я функціонує інформаційна панель стосовно ситуації по COVID-19, на ній в оперативному режимі публікуються дані про стан, який зображає передачу інфекції в масштабі всього світу [80].

Хоча і зустрічаються випадки, коли протиепідемічні вимоги на судні і на березі розрізняються, у такому разі всі протиріччя повинні бути усунені обома сторонами, за для досягнення консенсусу, відповідно до якого буде здійснено заход судна в порт. Такий процес узгодження можна використовувати також для цілі ефективного усунення ризиків, він можливий лише шляхом узгодження та прийняття аналогічних заходів. За його допомогою можливо у подальшому уникнути непорозумінь, невиправданих очікувань і невдоволення екіпажу судна і берегового персоналу стосовно існуючого порядку та правил протидії розповсюдження інфекційних хвороб [81].

Існують також додаткові заходи в сфері комунікації, а також інформування екіпажу на борту морських суден. До такх додаткових заходів належать: відповідні плакати, відеоролики і дошки оголошень для підвищення обізнаності екіпажу про COVID-19, а також отримання зворотного зв'язку від екіпажу про профілактичні заходи за для того, щоб

вирізнити їх ефективність щодо вирішення проблем психічного здоров'я; інформувати екіпаж перед тим як він зійде на берег, щодо чинних нормативних положень, а також, стосовно місцевих заходів для захисту здоров'я населення та соціальні заходи за для досягнення цієї мети; регулярно інформувати про ризики пов'язані із COVID-19 за допомогою використання офіційних джерел, зокрема державних установи та Всесвітньої організації охорони здоров'я, а також регулярно підкреслювати ефективність щодо таких захисних заходів, і нарешті працювати щодо спростування чуток і дезінформації, які заважають виконувати рекомендовані засоби протидії пандемії [82].

Відповідно до існуючого Міжнародного кодексу Міжнародної морської організації, з управління безпекою та іншими застосовними нормативними документами, судноплавні компанії відповідно до них зобов'язуються оцінювати всі існуючі ризики для своїх суден та персоналу, а також сприяти встановленню відповідних гарантій, як це зазвичай документується в рамках їхньої системи управління щодо безпечної експлуатації суден. Основне завдання Міжнародної Морської організації полягає в створенні і подальшій підтримці всеосяжної нормативної бази стосовно сфери мореплавства, вона в свою чергу охоплює такі питання, як забезпечення безпеки, вирішення екологічних проблем, правові відносини, технічне співробітництво, захищеність на морі, а також ефективність морських перевезень.

Важливо також приділити увагу положенням, які містяться в статті 20 Міжнародних медико-санітарних правил, у відповідності до яких виділяються належність дотримання в портах належних санітарних норм. В рамках цієї статті кожна держава учасниця, повинна надати Всесвітній організації охорони здоров'я перелік портів, які уповноважені, видавати відповідні свідоцтва, я яких вказується проходження судном санітарного контролю та подальшого забезпечення послуг, які зазначені в додатках 1 та 3, або ж видавати свідоцтва лише про факт того, що судно звільнено від санітарного контролю, а також продовжувати свідоцтво про відповідне

звільнення судна строком на один місяць, до того, як таке судно прийде в порт, після чого таке свідоцтво може бути отриманим там. Ця стаття по своїй природі є універсальною, їй керуються не лише порти, ай аеропорти у відповідності до дотримання суднами належного санітарного рівня, а подальші керівні принципи які розробляються міжнародними міждержавними організаціями повинні керуватися положеннями цієї статті. Вивчаючи положення міжнародних медико-санітарних правил, слід також звернутися до статті 25, в якій йдеться по те що «судна, яке прибуває з незараженого району та яке проходить морським каналом або водним шляхом по території даної держави-учасниці на шляху в порт, що знаходиться на території іншої держави. Будь-якому такому судну дозволяється взяти на борт під контролем компетентного органу паливо, воду, продукти харчування і запаси»; статті 27, в контексті якої, якщо на борту судна виявлено ознаки або симптоми та дані, засновані на фактах або відомостях про ризик для здоров'я населення, то в такому випадку компетентний орган зобов'язується провести у відповідних випадках дезінфекцію, деконтамінацію, дезінсекцію або дератизацію даного перевізного засобу або запропонувати здійснити ці заходи під його контролем; Окрім цього, корисним є пункт 3 цієї статті, у відповідності до якого «транспортний засіб, який вважався зараженим, перестає вважатися таким, коли компетентний орган пересвідчиться в тому, що: 1) були ефективно здійснені заходи, передбачені в пункті 1 цієї Статті; 2) на борту відсутні умови, які могли б становити ризик для здоров'я населення.

Підводячи підсумки міжнародних правил та рекомендацій, слід звернути увагу на те, що в рамках мореплавства діють процедури щодо який здійснюється як дезинфекція та прибирання приміщень, ізоляція членів екіпажу, перевірка членів екіпажу та робітників порту на симптоми наявності інфекційних хвороб, а також ряд процедур які гарантують безпеку мореплавству, хоча в свою чергу створюють значні незручності для членівекіпажів, риболовів та моряків. Окрім цього, міжнародні медико

санітарні правила приділяють значної уваги до відповідності портів до санітарного стану. Співпраця у сфері протидії інфекційним захворюванням на морі пройшла довгий час з моменту її створення і значно розвинулася, хоча діяльність у сфері протидії інфекційним хворобам також як і у авіації належить Всесвітній організації охорони здоров'я відповідно до рекомендацій та нормативно-правових актів здійснюється співпраця в рамках цієї сфери. Керуючись положеннями міжнародних-медико санітарних правил, в рамках яких існує санітарна процедура у відповідності до належного стану судна, в результаті якого видається подальше свідоцтво. Ці міжнародні правила не перешкоджають державам-учасникам вживати медико-санітарні заходи відповідно до свого національного законодавства в цій області та зобов'язань по міжнародному праву у відповідь на конкретні ризики для здоров'я населення чи надзвичайні ситуації в галузі охорони громадського здоров'я, що мають міжнародне значення. Такі заходи мають бути не більше обмежувальними для міжнародних перевезень і не більше інвазивними й інтрузивними для осіб, ніж наявні розумні альтернативи, які можуть забезпечити належний рівень охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 3

ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ МІЖНАРОДНИХ СТАНДАРТІВ ЩОДО КАРАНТИННИХ ЗАХОДІВ У СФЕРІ ТРАНСПОРТУ В ЗАКОНОДАВСТВО УКРАЇНИ

Актуальність теми полягає в тому, що під час спалаху епідемії Covid-19, який триває і сьогодні, більшість рекомендацій та норм, які дотримуються у межах транспортної галузі України були запозичені, а згодом вдало імплементовані в українське законодавство. Взагалі, починати обговорення цього питання слід у контексті того, що Україна є учасницею великої кількості міжнародних міжурядових організацій, а беручи до уваги сферу транспортних сполучень, то тут вона керується тими самими вказівками низки міжнародних міжурядових організацій. Починаючи розгляд цієї теми, то стосовно імплементції міжнародних стандартів та норм у відповідності до транспортної сфери України слід звернутися до положень статті 42 Закону України «Про транспорт», у відповідності до якого діють норми міжнародного договору у відповідності до положення цієї статті, яка говорить що «якщо міжнародним договором, укладеним Україною, встановлено інші правила, ніж ті, що містяться у законодавстві України про транспорт, то застосовуються правила відповідного міжнародного договору» [83].

В рамках законодавства України спираючись на положення статті 9-ї Конституції України чинним є договір, згода на який нада Верховною Радою, а згідно зі ст. 14 Закону України «Про міжнародні договори України», чинними є й ті договори, згода на обов'язковість яких надана у спосіб, передбачений в законі та/або в самому договорі. Оскільки вищою силою володіє норма Конституції, договори, згода на обов'язковість яких не буде дана Верховною Радою, мають конституційно не врегульований статус. Питання про надання згоди на обов'язковість міжнародного договору має співвідноситись у відповідності із існуючими тенденціями в самому

міжнародному праві, в якому зростає тенденція укладання договорів шляхом їх підписання без подальшої ратифікації або іншого виду надання згоди на їх обов'язковість національними парламентами, до таких договорів належить близько 80% усіх міжнародних договорів. В міжнародно-правовій доктрині все частіше висловлюється думка, за якою, якщо в договорі окремо не говориться про необхідність його подальшої ратифікації, то кінцевим висловленням згоди держави на його обов'язковість є підписання [84].

В контексті морського транспорту, слід виокремити те, що тут транспортна галузь України із цієї сфери керується нормами та положеннями, які були прийняті в рамках Міжнародної морської організації. Так, наприклад, спираючись на відсутність прямої нормотворчої бази, якою б керувався контроль, який здійснюється за суднами, не дозволяє на нормотворчому рівні здійснювати повноцінний контроль за санітарним та епідеміологічним станом, призводить до того що рекомендації стосовно цього питання несуть виключно рекомендаційний характер. Тому це являється ключовим недоліком, особливо, якщо спиратися на те, що в пунктах, які були зазначені в Міжнародних медико-санітарних правилах, стосовно процедури дезінсекції суден, призводить до того, що ці рекомендації не дотримуються у певній мірі. Виокремлюючи певні міжнародні угоди Міжнародної морської організації, а також Міжнародної організації праці, які були ратифіковані в сфері судноплавства, до них також належить Конвенція № 147 « Про мінімальні норми на морських суднах». Проводячи спільність із українським законодавством, то схожі положення знайшли своє відображення в рамках статей 50, 51 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення». Тобто, в рамках цього Закону відображена практика Міжнародної морської організації стосовно відповідності морських суден зазначеним епідеміологічним нормам [85].

Також приділяючи увагу питанню імплементації міжнародних карантинних стандартів у сфері транспорту, особливу увагу слід надати

Міжнародним медико-санітарним правилам та організації, під егідою якої ці правила було розроблено, а саме Всесвітня організація охорони здоров'я. У розробленій Всесвітньою організацією охорони здоров'я стратегіїє щодо впровадження Міжнародних медико-санітарних правил, до 2012- 2016 років, особливої уваги приділялося приведенню національних можливостей щодо попередження та відповідним заходам на надзвичайні ситуації до рівня, що відповідає вимогам зазначеного міжнародного акту і сучасним епідеміологічним, соціально-економічним і геополітичним реаліям .Впровадження цих правил на території України, а саме епідеміологічного нагляду та санітарної охорони території відносно певного переліку інфекційних хвороб, в тому числі ензоотичних природно-вогнищевих хвороб, а також інших загроз санітарно-епідеміологічного характеру, що асоціюються з надзвичайними ситуаціями, відповідне нормативно-методичне забезпечення зажадало наукового опрацювання цього питання і створення певного алгоритму дій. Санітарно-епідеміологічна служба України використовує весь практичний потенціал і арсенал коштів з широкого застосування Міжнародних медико-санітарних правил. Алгоритм реалізації цих правил, передбачає послідовне відкритання та нормативне закріплення нових положень в загальну структурно-функціональну організацію протидії надзвичайним ситуаціям санітарно-епідеміологічного характеру з урахуванням питань технологічної модернізації і зміцнення матеріально-технічної бази, підготовки кадрів і міжвідомчої взаємодії. Ускладнює процес впровадження ММСП відсутність нормативної бази, постійно відбувається розробка алгоритмів дії в ситуаціях, які не передбачених законодавством [86].

За своєю природою поняття адаптації , це пристосування до певних умов, що склалися, яка в рамках міжнародного права, зображується у якості процесу приведення національного законодавства до норм і стандартів міжнародного права шляхом удосконалення національного законодавства, або ж подальше приєднання до міжнародних договорів. Сам же процес

зближення національного законодавства до законодавства організацій здійснюється відповідними уповноваженими органами державної влади у вигляді дій, до яких відносяться правотворчість, планування, а також координація та подальший контроль. Саме адаптація є невід'ємною складовою інтеграційних процесів, які є передумовою подальшої гармонізації національного законодавства [87, с 338].

В Україні досі відсутня законодавча база, яка регламентує безпеку перевезення фумігованими вантажів на судах. Тому судовласники, фрахтователи, вантажовідправники (зернотрейдери), вантажоперевізники (капітани суден), вантажоодержувачі і працівники діють на свій ризик при вирішенні питань безпеки міжнародних морських перевезень, збереження товарних якостей перевезених зернових вантажів, попередження нотифікації ефективності фумігації одержувачами, а також випадків аварій і отруєнь моряків в рейсі на іноземних судах, хоча вони повинні керуватися наступними документами Міжнародної морської організації:

1. Кодекс IMSBC CODE с Доповненням Комітету Безпеки Судноплавства ІМО MSC. 1 / Circ. 1264, 27.05.2008 с Змінами DSC 14/8, MSC 1 358, MSC 1 396 2009, 2011 р.р. «Рекомендації ІМО щодо безпечного використання пестицидів на судах, які застосовуються при фумігації вантажних трюмів».

2. Кодекс IMDG CODE с Доповненням Комітету Безпеки Судноплавства ІМО MSC. 1 / Circ. 1265, 09.06.2008 с Змінами DSC 14/8, MSC тисячі триста п'ятьдесят вісім, MSC 87/10/2 2019, 2010 р.р. «Рекомендації ІМО щодо безпечного використання пестицидів на судах, які застосовуються при фумігації вантажних транспортних одиниць (контейнерів).

3. Кодекс ISPS -2002 (ОСПС-2002) з охорони суден і портових споруд.

4. Кодекс ОДГ-2013 (А.1070 (28)) по здійсненню документів ІМО, який вимагає обов'язкового виконання всіх рекомендацій, положень, протоколів і циркулярів, які беруть з 01.01.2016 року законодавчу силу.

Спираючись на досвід участь України у Міжнародній організації цивільної авіації, то Україна як учасниця цієї організації дотримується усіх правил та стандартів цієї організації щодо карантинних норм, та процедур, які покликані на те, щоб зупинити поширення вірусу на території України в рамках транспортної сфери. Положення щодо карантинних заходів наведені зокрема в Чиказькій Конвенції, а саме у 14 статті.

Підводячи підсумки цього питання, доречним буде вказати на те, що основні критерії щодо карантинних норм та стандартів приймаються та в подальшому імплементуються Україною в рамках участі в конкретних організаціях. Слід зауважити на тому, що це питання потребує подальшого вивчення та розвитку, так як на сьогоднішній день, карантинне законодавство України розробляється та функціонує на основі Міжнародних медико-санітарних правил, положення яких, я попередньо наводив у розділ вище. Тому підсумком цього варто вказати на те, що процес імплементції міжнародних норм в українське законодавство зіткнувся також із труднощами, які зумовлені тим, що більшість країн учасниць мають дещо відмінне законодавство, що в подальшому ускладнює імплементцію окремих норм та правил.

ВИСНОВКИ

Процес розвитку Міжнародного права та суспільства пряму залежить від розвитку транспорту та міжнародних транспортних комунікацій, що напряду впливають на такий важливий аспект взаємодії між країнами, як торгівля між країнами. Транспортна сфера завжди була пов'язана не лише із прямою взаємодією держав на міжнародній арені, вона завжди певною мірою диктувала умови щодо взаємодії, а також дозволяла пересуватися із країни в країну. Хоча раніше і не було такої системи протидії інфекційним хворобам, коли питання протидії поширення хвороб було настільки актуальним у рамках усього світового співтовариства, але все ж таки певні норми щодо ізоляції, санітарної обробки а також взаємодії із людьми, які були зараженими тією чи іншою хворобою, все рівно існували. Саме транспорта сфера диктує умови на яких буде розвиватися взаємодія між державами, вона забезпечує не лише необхідні транспортні вузли щодо торгівлі, перевезення вантажів, а також перевозить неймовірну кількість людей по всьому світу.

Проблематика міжнародно-правового регулювання співробітництва в галузі протидії інфекційним хворобам привертає значну увагу вчених, проте, переважно, закордонних. О. Агінам, який у своїй праці «Міжнародне право та інфекційні хвороби» 2002 року, вказував на взаємозв'язок розвитку міжнародного права в контексті інфекційних хвороб. Також він зазначав те, що «Закон є надто політичним, щоб відігравати роль чи користь у втручанні у глобальну інфекційну хворобу». Він також справедливо вказував на те, що зрілість і складність міжнародного права оснащує дисципліна із можливістю регулювання усіх важливих глобальних проблем, а також те що до транснаціональних інфекційних захворювань повинне використовуватися ефективність закону у якості «середнього суспільного блага», чия ефективність прямо вимірюється зменшенням кількості захворювань та смертності у суспільстві в умовах глобалізації.

Протягом свого існування людство відійшло від концепцій вирішення проблем і рамках лише своєї території, вони стали більш спрямовувати свої сили на об'єднання та сумісне подолання існуючої проблеми, яка була пов'язана із поширенням інфекційних хвороб в рамках світу. Якщо раніше держави боролися із проблемою тільки в рамках своєї території, то в процесі об'єднання відбувся процес обміну та вдосконалення існуючих у світі норм із приводу такої взаємодії, яку я намагався висвітлити за допомогою концепції «живого права», у відповідності до якого право змінюється у відповідності до ситуації у світі. Якщо раніше карантинні заходи мали на своїй меті обмежені за територією заходи окремих держав, які були, як правило не ефективними, то згодом у процесі співпраці між країнами, питання протидії поширенню хвороб надалося значної уваги. В процесі співпраці було скликано низку Міжнародних санітарних конференцій, прийняття санітарних Конвенцій, а також подальше налагодження та вдосконалення співпраці між країнами. Хоча із недоліків слід вказати на те, що певні положення конвенцій нуколи не дотримувалася через те, що вони не були ратифіковані у рамках держав членів. Закінчуючи свою думку, ватро зазначити також те, що в процесі вдосконалення такої взаємодії було вдосконалено правила нагляду за станом морських суден, дотриманням відповідних норм щодо перевірки пасажирів та людей, які перетинають кордон тієї чи іншої країни. В рамках такої взаємодії, не зайвим буде також звернути увагу на те, що така співпраця розвивається і сьогодні, шляхом вдосконалення досвіду минулого та гармонізації норм у відповідності до реалій сьогодення. Роль міжнародно-правового регулювання залишається незмінно важливою, через створення та ратифікацію положень, які мають бути в подальшому уніфіковані в рамках законодавств окремих країн, що сприятиме подальшому розвитку міжнародній співпраці між ними, шляхом усунення суперечностей.

У процесі співпраці між країнами створювався ряд міжнародних організацій із питань охорони здоров'я. В процесі здійснення своєї діяльності, ці міжнародні міжурядові організації керувалися ситуацією, яка

відбувається в світі, тобто процес прийняття норм, та подальший нагляд за їх виконанням спричинявся за впливу ряду інфекційних хвороб в продовж певного проміжку часу. Якщо раніше до головних досягнень Організації з охорони здоров'я Ліги Націй, можливо було віднести не лише координацію зусиль країн світу в рамках протидії розповсюдження хвороб, а також те, що вона впровадила стандартизацію терапевтичних і профілактичних агентів та методів діагностики, а також, окрім цього створила міжнародну систему епідеміологічної інформації, яка охоплювала близько 90% населення світу. Її місце, після того, яка ця організація припинила своє існування зайняла відома в наш час, Всесвітня організація охорони здоров'я, яка прийняла досвід минулої і продовжила координувати зусилля країн щодо боротьби. В рамках міжнародного права та транспорту, вона розробила медико-санітарні правила, а відповідно до свого статуту вона має право давати рекомендації та розпорядження державам учасникам із приводу питань, які входять до сфери охорони здоров'я. Таким чином, співпраця країн та моніторинг за станом поширення тої чи іншої інфекційної хвороби, здійснюється під егідою однієї організації, що з одного боку хоча і координує зусилля держав та міжнародних організацій по всьому світу, на практиці є менш ефективним, а ніж воно могло бути. Звертаючи увагу на те, що головною нормативно-правим керівництвом, щодо інфекційних хвороб, які було розроблено в рамках цієї організації є медико-санітарні правила. Що підкреслює недосконалість існуючої системи, а також важливість вивчення цього питання та його подальшого розвитку в рамках міжнародних відносин, та, зокрема, міжнародного права, яке би здійснювало контроль за дотриманням створених у майбутньому норм. сфера авіаційного транспорту всеціло розвинута в рамках протидії поширенню інфекційних захворювань. В рамках співпраці Міжнародної асоціації повітряного транспорту, Міжнародної організації цивільної авіації та Всесвітньої організації охорони здоров'я було розроблено ряд положень та статей, зокрема в тих самих міжнародних медико-санітарних правилах. У відповідності до статей, які було наведено в

рамках вивчення існуючої системи протидії поширення інфекційних захворювань у сфері авіаційного транспорту. Зокрема, значної уваги надається процедурі дезінсекції поверхонь, уникненню переповненості аеропортів, а також дотримання рекомендацій а процедур, в рамках яких відбувається спалах інфекційної хвороби в рамках повітряного судна. Таким чином розглянувши усі наведені положення, слід звернути увагу а тому, що спираючись на тому, що сфера авіаційного транспорту в наш час стала провідною сферою як у перевезенні пасажирів, так і налагодження співпраці між країнами, доречне та вдале керівництво та попередження розповсюдження інфекційних хвороб в рамках цієї галузі транспорту є надзвичайно важливим. Тому в рамках міжнародного права та міжнародної співпраці, як міжнародних організацій у сфері авіації так і Всесвітньої організації охорони здоров'я питанню забезпечення належного контролю за цією сферою надається пріоритет. Аналізуючи існуючі процедури, варто зазначити їх оперативність та подальшу ефективність, в рамках широкої сфери їхнього застосування, що зумовлюється ефективною боротьбою щодо поширення вірусів у рамках цієї сфери.

В сфері залізничного транспорту існує система обміну досвідом, яка сприяє дотриманню ефективних засобі щодо протидії поширенню інфекцій, що на своїй меті відображає передовий досвід країн по всьому світу. Окрім цього, значна увага приділяється питанню обмеження контакту між пасажирами та постійного прибирання та дезінсекції поверхонь та приміщень, як технічних, у межах яких збирається велика кількість людей у рамках станції так і самих потягів. Окрім цього значної уваги приділяється питання щодо належного дотримання рекомендацій щодо обмеження взаємодії між пасажирами та соціальному дистанціонуванню.

Слід звернути увагу на те, що в рамках мореплавства діють процедури щодо який здійснюється як дезинфекція та прибирання приміщень, ізоляція членів екіпажу, перевірка членів екіпажу та робітників порту на симптоми наявності інфекційних хвороб, а також ряд процедур які гарантують безпеку

мореплавству, хоча в свою чергу створюють значні незручності для членів екіпажів, риболовів та моряків. Окрім цього, міжнародні медико-санітарні правила приділяють значної уваги до відповідності портів до санітарного стану. Співпраця у сфері протидії інфекційним захворюванням на морі пройшла довгий час з моменту її створення і значно розвинулася, хоча діяльність у сфері протидії інфекційним хворобам також як і у авіації належить Всесвітній організації охорони здоров'я відповідно до рекомендацій та нормативно-правових актів здійснюється співпраця в рамках цієї сфери. Керуючись положеннями міжнародних-медико санітарних правил, в рамках яких існує санітарна процедура у відповідності до належного стану судна, в результаті якого видається подальше свідоцтво. Ці міжнародні правила не перешкоджають державам-учасницям вживати медико-санітарні заходи відповідно до свого національного законодавства в цій області та зобов'язань по міжнародному праву у відповідь на конкретні ризики для здоров'я населення чи надзвичайні ситуації в галузі охорони громадського здоров'я, що мають міжнародне значення. Такі заходи мають бути не більше обмежувальними для міжнародних перевезень і не більше інвазивними й інтрузивними для осіб, ніж наявні розумні альтернативи, які можуть забезпечити належний рівень охорони здоров'я.

Доречним буде вказати на те, що основні критерії щодо карантинних норм та стандартів приймаються та в подальшому імплементуються Україною в рамках участі в конкретних організація. Слід зауважити на тому, що це питання потребує подальшого вивчення та розвитку, так як на сьогоднішній день, карантинне законодавство України розробляється та функціонує на основі Міжнародних медико-санітарних правил, положення яких, я попередньо наводив у розділ вище. Тому підсумком цього варто вказати на те, що процес імплементатії міжнародних норм в українське законодавство зіткнувся також із труднощами, які зумовлені тим, що більшість країн учасниць мають дещо відмінне законодавство, що в подальшому ускладнює імплементатію окремих норм та правил.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Mordechai L, Eisenberg M, Newfield T. P., Izdebski A., Kay J. E., and Poinar H. The Justinianic Plague: An inconsequential pandemic? PNAS. 2019. Is. 116(51). Pp. 25546-25554 [Electronic resource]. - Access mode : <https://www.pnas.org/content/pnas/116/51/25546.full.pdf>
2. Хайдаров Т. Ф., Долбин Д. А. Теоретические аспекты осмысления второй пандемии чумы («чёрной смерти») на территории улуса Джучи. Golden Horde Review. 2018. Is. 6(2). Pp. 264-282.
3. Wheelis M. Biological Warfare at the 1346 Siege of Caffa. Emerg. Infect. Dis. 2002. Vol. 8, № 9. Pp. 971-975. [Electronic resource]. - Access mode: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/8/9/01-0536_article
4. Супотницкий М.В. Историческая информация о вспышках чумы как источник идей для будущих научных открытий в чумологии. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.supotnitskiy.ru/stat/stat79.htm>
5. Aginam O. International Law and Communicable Diseases. Bulletin of the World Health Organisation. 2002. Is. 80(12). Pp. 946-951.[Electronic resource]. - Access mode: <https://www.who.int/bulletin/archives/80%2812%29946.pdf>
6. Міжнародне право ХХІ ст.: утвердження концепції "живого права" / О. В. Буткевич // Альманах міжнародного права. - 2010. - Вип. 2. - С. 37-47. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/amp_2010_2_6
7. Critical Issues Discussion Paper ‘Plagues, Pandemics and Playback Loops: War-time footing and urgent lessons from history’. Professor Lucy Taksa, PhD [Electronic resource].- Access mode: https://www.mq.edu.au/_data/assets/pdf_file/0006/972519/Lucy-Taksa-CWF-Critical-Discussion-2020-Plagues-Pandemics-and-Playback-Loops.pdf
8. Andrew D. Cliff, Matthew R. Smallman-Raynor, Peta M. Stevens. Controlling the Geographical Spread of Infectious Disease: Plague in Italy, 1347–1851. Acta

- med-hist Adriat. 2009. 7 (1). Pp. 197-236 [Electronic resource]. - Access mode: <https://core.ac.uk/download/pdf/14423407.pdf>
9. Plagues and Politics Infectious Disease and International Policy / Ed. Andrew T. Price-Smith. Global Issues Series. Palgrave Publishers Ltd 2001.[Electronic resource]. - Access mode: https://ocul-wtl-psb.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?vid=01OCUL_WTL:WTL_DEFAULT&search_scope=MyInst_and_CI&tab=Everything&docid=alma9932666063505162&lang=en&context=L&adaptor=Local%20Search%20Engine&query=sub_exact,Communicable%20diseases,AND&mode=advanced
10. Загальна теорія міжнародного і національного права та співвідношення цих систем: поява нової концепції у світлі примату міжнародного права / О. В. Буткевич // Правова держава. - 2016. - Вип. 27. - С. 484-493.-[Електронний ресурс]. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/PrDe_2016_27_64
11. Норман Говард-Джонс. Международные санитарные конференции 1851-1938 гг. Научные и исторические аспекты / ВОЗ, Женева, 1976. Пер. с англ. Т. И. Есиповой. История здравоохранения. № 1. 124 с. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/144581/Scientific%20background_Rus.pdf?sequence=3
12. Fidler D.P. Globalization, International Law, and Emerging Infectious Diseases .Emerg Infect Dis. 1996. Is 2(2) Pp. 77-84. [Electronic resource]. - Access mode: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8903206/>
13. Короткий Т. Р. Фрагментація міжнародного права через призму міжнародного права охорони здоров'я // Правове життя сучасної України: тези доп. Міжнар. наук. конф. проф.- викл. Складу (м. Одеса, 21-22 трав. 2010 р. / відп. ред. Ю. М. Оборотов ; ОНЮА. — О. : Фенікс, 2010.
14. International Sanitary Convention. Signed at Paris December 3, 1903. [Electronic resource]. - Access mode: <https://www.loc.gov/law/help/us-treaties/bevans/must000001-0359.pdf>

15. Гоцуляк С. Международные санитарные конвенции, ратифицированные Российской империей в конце XIX – начале XX ст.ст.: историко-правовой аспект. *Leges si Viata*. 2014. Vol. 8. С. 41-45
16. Sanitary Convention (Inter-American). 35 Stat. 2094. Treaty Series 518 [Electronic resource]. - Access mode: <https://www.loc.gov/law/help/us-treaties/bevans/m-ust000001-0450.pdf>
17. Pan American Sanitary Code. 44 Stat. 2031. Treaty Series 714. [Electronic resource]. - Access mode: <https://www.loc.gov/law/help/us-treaties/bevans/m-ust000002-0483.pdf>
18. Mazýck P. Ravenel. Office International d'Hygiene American Journal of Public Health and the Nations Health, 1938. 29(2). Pp. 177-178. [Electronic resource]. - Access mode: <https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.29.2.177-b>
19. Специализированные учреждения ООН в современном мире. — М., 1967 Institut mirovoj èkonomiki i mezhdunarodnykh otnosheniĭ (Akademiia nauk SSSR) 402 с.
20. Сорокина Т. С. История медицины [Электронный ресурс] / Т. С. Сорокина . — Режим доступа : <http://bibliotekar.ru/423/39.htm>
21. Borowy I. The League of Nations Health Organization: from European to global health concerns? / Astri Andresen, William Hubbard and Teemu Ryymin (eds.): International and Local Approaches to Health and Health Care. Bergen: University of Bergen 2010. Pp. 11-30. [Electronic resource]. - Access mode: https://www.academia.edu/798208/The_League_of_Nations_Health_Organisation_from_European_to_Global_Health_Concerns?auto=download
22. Fitzgerald J. G. The Work of the Health Organisation of the League of Nations. *Canadian Public Health Journal*. 1933. Vol. 24, No. 8 Pp. 368-372 [Electronic resource]. - Access mode: https://www.jstor.org/stable/41979240?readnow=1&refreqid=excelsior%3A05acb35e50378005b230133f7cc0b1ce&seq=2#page_scan_tab_contents

23. Archives of the League of Nations, Health Section Files / Archives of WHO. [Electronic resource]. - Access mode: https://www.who.int/archives/fonds_collections/bytitle/fonds_3/en/
24. Інформація о ВОЗ / Всемирная организация здравоохранения. [Электронный ресурс] Офіційний вебсайт. - Режим доступу: <https://www.who.int/ru/about/who-we-are>
25. Устав Всемирной организации здравоохранения / ВОЗ. Основные документы. 48-е издание, включающее поправки, принятые до 31 декабря 2014 г. 275 с. [Электронный ресурс]. - Режим доступу: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-ru.pdf>
26. Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года: Резолюция 70/1, принятая Генеральной Ассамблеей 25 сентября 2015 года [Электронный ресурс]. - Режим доступу: https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=R
27. Абраменков А. В. Всемирная организация здравоохранения и право на здоровье. Внешнеэкономические связи. 2006. № 1. С. 28-31.
28. Toebe B. International health law: an emerging field of public international law. Indian Journal of International Law. 2015. Vol. 55. Is. 3. Pp. 299–328 [Electronic resource]. - Access mode: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40901-016-0020-9>
29. Міжнародні правила охорони здоров'я. Опубліковано Всесвітньою організацією охорони здоров'я в 2008 році під назвою «International health regulations (2005) second edition» / Всесвітня організація охорони здоров'я (2008); Центр імплементації міжнародних медико-санітарних правил в Україні, 2016. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43883/9789663836911-ukr.pdf?sequence=33&isAllowed=y>
30. Резолюция 1308 (2000), принятая Советом Безопасности на его 4172-м заседании 17 июля 2000 года. [Электронный ресурс]. Режим доступу: [https://undocs.org/ru/S/RES/1308\(2000\)](https://undocs.org/ru/S/RES/1308(2000))

31. Japan's Initiative in the Fight against Infectious and Parasitic Diseases on the occasion of the Kyushu-Okinawa G8 Summit ("Okinawa ID (Infectious diseases) Initiative") Ministry of Foreign Affairs, Japan Okinawa, July 2000.

[Electronic resource]. - Access mode: <http://www.g8.utoronto.ca/summit/2000okinawa/infectious.htm>

32. Checklist and indicators for monitoring progress in the development of IHR core capacities in States Parties. Geneva: World Health Organization;

2013. [Electronic resource]. - Access mode: http://www.who.int/iris/bitstream/10665/84933/1/WHO_HSE_GCR_2013.2_eng.pdf

33. World Trade Organization. Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health, Adopted on 14 November 2001. [Electronic resource]. - Access mode: http://www.wto.org/english/res_e/booksp_e/ddec_e.pdf

34. About the WHO Strategic Partnership for International Health Regulations

(2005) and Health Security (SPH). [Electronic resource]. - Access mode:

<https://extranet.who.int/sph/about-sph>

35. Global Health Security Agenda. [Electronic resource]. - Access mode: <https://ghsagenda.org/>

36. Взаимодействие с негосударственными структурами: доклад Генерального -о директора / Исполнительный комитет, Женева; Всемирная организация здравоохранения; 2018. (ЕВ144/36). [Электронный ресурс]. - Режим доступа: https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/handle/10665/327606/B144_36-ru.pdf?sequence=1&isAllowed=y

37. Смирнов Ю. М. Взаимоотношения региональных авиационных организаций с ИКАО (правовая основа, юридические акты)// Советский ежегодник международного права, 1986. С.134-143

38.Руководство по авиационной медицине / Издание третье 2012 року [Электронный ресурс]. - Режим доступа: https://www.icao.int/publications/Documents/8984_cons_ru.pdf

39. Конвенция о международной гражданской авиации (с изменениями на 26 октября 1990 года) [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/1902240>
40. ИКАО и ВОЗ выступили с совместным заявлением по COVID-19 [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.icao.int/Newsroom/NewsDoc2020fix/COM.14.20.RU.PDF>
41. WHO. Guide to hygiene and sanitation in aviation (3rd ed). Geneva: World Health Organization; 2009. [Electronic resource]. - Access mode: https://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/ships/guide_hygiene_sanitation_aviation_3_edition.pdf
42. McMullan R, Edwards PJ, Kelly MJ, Millar BC, Rooney PJ, Moore JE. Food-poisoning and commercial air travel. Trav Med and Infect Dis. 2007;5:276-286 [Electronic resource]. - Access mode: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17870632/>
43. World food safety guidelines for airline catering (3rd ed). Atlanta: International Flight Services Association; 2010. [Electronic resource]. - Access mode: https://www.academia.edu/28264120/World_Food_Safety_Guidelines_for_Airline_Catering
44. International travel and health. Geneva: World Health Organization; 2012. [Electronic resource]. - Access mode: https://www.who.int/ith/ITH_EN_2012_WEB_1.2.pdf
45. WHO assessment tool for core capacity requirements for designated airports, ports and ground crossings. Geneva: World Health Organization; 2009 [Electronic resource]. - Access mode: <https://www.who.int/ihr/publications/PoE/en/>
46. World Health Organization Writing Group, 2006. Nonpharmaceutical interventions for pandemic influenza, national and community measures. Emerg Infect Dis [serial on the Internet]. 12; 1 [Electronic resource]. - Access mode: <http://dx.doi.org/10.3201/eid1201.051371>

47. Ooi PL, Lim S, Chew SK. Use of quarantine in the control of SARS in Singapore. *Am J Infect Control*. 2005;33(5):252-7.
[Electronic resource]. - Access mode: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15947741/>
48. Guidance for Air Travel through the COVID-19 Public Health Crisis [Electronic resource] / OFFICIAL ICAO UNITING AVIATION WEBSITE. Access mode : <https://www.icao.int/covid/cart/Pages/CART-Take-off.aspx>
49. Михайлов Олексій. Разом з світовою авіаційною спільнотою / Міхайлов Олексій // Цивільна авіація. - 2010. - N 11/12 - С. 3-5.
50. Medical manual (6th ed.). s.l.: Montreal—Geneva, International Air Transport Association; 2013 [Electronic resource]. - Access mode: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/908922/retrieve>
51. WHO/International Programme on Chemical Safety. Report of the informal consultation on aircraft disinsection. Geneva: World Health Organization; 1995. [Electronic resource]. - Access mode: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/59700>
52. Guidelines for testing the efficiency of insecticide products used in aircraft. Geneva: World Health Organization; 2012 [Electronic resource]. - Access mode: http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503235_eng.pdf
53. Department of Agriculture and Water Resources. Schedule of aircraft disinsection procedures for flights into Australia and New Zealand. Australian Government. 2015 [Electronic resource]. - Access mode: <http://www.agriculture.gov.au/biosecurity/avm/aircraft/disinsection/procedures>
54. Gubler DJ. Dengue, urbanization and globalization: the unholy trinity of the 21st century. *Trop Med Health*. 2011;39(4 suppl.):3-11. [Electronic resource]. - Access mode: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3317603/>
55. ИАТА (2018). Future of the airline industry 2035, op. Cit [Electronic resource]. - Access mode: <https://airlines.iata.org/analysis/the-future-of-the-airline-industry>
56. Как работают железные дороги в условиях пандемии/Автор: Николай Копылов [Электронный ресурс]. - Режим доступа: https://biz.censor.net/resonance/3213542/kak_rabotayut_jeleznyye_dorogi_v_usloviyah_pandemii

57. COMMUNICATION FROM THE COMMISSION on the implementation of the Green Lanes under the Guidelines for border management measures to protect health and ensure the availability of goods and essential service

[Electronic resource]. - Access mode: https://ec.europa.eu/transport/sites/transport/files/legislation/c20201897_en.pdf

58. International Union of Railways (2020) 20200403_UIC Covid19 TF_Data Base. [Electronic resource]. - Access mode: <https://extranet.uic.org/,2020>

59. Centers for Disease Control and Prevention (2020) Social distancing

[Electronic resource]. - Access mode: [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html#:~:text=Social%20distancing%2C%20also%20called%20%E2%80%9Cphysical,both%20indoor%20and%20outdoor%20spaces.)

[distancing.html#:~:text=Social%20distancing%2C%20also%20called%20%E2%80%9Cphysical,both%20indoor%20and%20outdoor%20spaces.](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html#:~:text=Social%20distancing%2C%20also%20called%20%E2%80%9Cphysical,both%20indoor%20and%20outdoor%20spaces.)

60. United Nations International Children's Emergency Fund (2020) Everything you need to know about washing your hands to protect against coronavirus (COVID-19). [Electronic resource]. - Access mode: [https://www.unicef.org/corona](https://www.unicef.org/coronavirus/everything-you-need-know-about-washing-your-hands-protect-against-coronavirus-covid-19)

[virus/everything-you-need-know-about-washing-your-hands-protect-against-coronavirus-covid-19](https://www.unicef.org/coronavirus/everything-you-need-know-about-washing-your-hands-protect-against-coronavirus-covid-19)

61. Communication from the European Commission: Communication from the Commission Guidelines on the progressive restoration of transport services and connectivity – COVID-19 2020/C 169/02 [Electronic resource]. - Access mode:

[https://eur-lex.europa.eu/legal-](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52020XC0515%2804%29)
[content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52020XC0515%2804%29](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52020XC0515%2804%29)

62. Shenzhen Hongxiangwen Hook & Loop Co., Ltd (2020) How long can a disposable face mask last? [Electronic resource]. - Access mode:

[https://www.hxwsports.com/industry-information/how-long-can-a-disposable-face-](https://www.hxwsports.com/industry-information/how-long-can-a-disposable-face-mask-last-22600/)
[mask-last-22600/](https://www.hxwsports.com/industry-information/how-long-can-a-disposable-face-mask-last-22600/)

63. European Commission 'Re-open EU' platform [Electronic resource]. -

Access mode: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_20_1045

64. The average 14-day case notification rate for the EU/EEA and the UK as of 10 July 2020 was 12 (country range: 1–102) per 100 000 population. The rate has been stable for the last one day. (week 27/2020 [Electronic resource]. -

Access mode: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/data-national-14-day-notification-rate-covid-19>

65. ECDC webpage ‘Scientific advice on COVID-19 [Electronic resource]. –

Access mode: <https://www.ecdc.europa.eu/en/coronavirus/guidance-and-technical-reports>

66. ECDC, Micro-learning 2. Which are the non-pharmaceutical countermeasures liked to personal protection? [Electronic resource]. - Access mode: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/online-micro-learning-activities-on-COVID-19>

67. ECDC, Use of gloves in healthcare and non-healthcare settings in the context

of the COVID 19 pandemic [Electronic resource]. - Access mode:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/gloves-healthcare-and-non-healthcare-settings-covid-19>

68. (EC) No 1371/2007 [Electronic resource]. - Access mode:

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:32007R1371&from=EN>

69. ФАО: How is COVID-19 affecting the fisheries and aquaculture food systems, Рим, 10 апреля 2020 г [Electronic resource]. - Access mode: <http://www.fao.org/3/cb3385en/cb3385en.pdf>

70. МПС: Coronavirus (COVID-19): Guidance for ship operators for the protection of the health of seafarers, Marisec, Лондон, 3 марта 2020 г

[Electronic resource]. - Access mode: <https://www.ics-shipping.org/wp-content/uploads/2020/11/covid19-guidance-for-ship-operators-for-the-protection-of-the-health-of-seafarers-v3-min.pdf>

71. ИМО: Coronavirus (COVID-19): Guidance relating to the certification of seafarers and fishing vessel personnel, 2 апреля 2020 г.[Electronic resource]. -

Access mode: <https://www.imo.org/en/MediaCentre/HotTopics/Pages/Coronavirus.aspx>

72. ИМО: Совет, 31-я внеочередная сессия, резюме решений, 8 апреля 2020 г [Electronic resource]. - Access mode: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-ed_dialogue/---sector/documents/briefingnote/wcms_749291.pdf
73. Міжнародна Конвенція про підготовку і дипломування моряків та несення вахти 1978 року [Електронний ресурс]. - Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/1_doc2.nsf/link1/MU78K01U.html
74. Позолотин Л. А. Международные нормативные документы по охране жизни и здоровья моряков // Материалы 1-го Всеукраинского межотраслевого семинара-практикума «Ответственность судовладельца и работодателя за охрану здоровья и жизни людей на борту судна», – Одесса, 2003.- С. 23-39.
75. Демидова Т. В. Международное законодательство по медицинскому обеспечению безопасности судоходства // Вісник морської медицини.- 2007.- № 2-3 (36). – С. 18- 24
76. Management of ill travellers at points of entry – international airport, seaports and ground crossings – in the context of COVID-19 outbreak. Geneva: World Health Organization; 2020 [Electronic resource]. - Access mode: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331512>
77. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus(nCoV) infection is suspected: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 [Electronic resource]. - Access mode: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331495>
78. Вопросы и ответы: аспекты уборки и дезинфекции помещений и поверхностей вне медицинских учреждений в условиях COVID-19. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://www.who.int/ru/news-room/q-a-detail/q-a-considerations-for-the-cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-in-the-context-of-covid-19-in-non-health-care-settings>
79. Overview of public health and social measures in the context of COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020 [Electronic resource]. - Access mode: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332115>

80. WHO recommendations to reduce risk of transmission of emerging pathogens from animals to humans in live markets. Geneva: World Health Organization; 2020 [Electronic resource]. - Access mode: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332217>
81. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [Electronic resource]. - Access mode: <https://covid19.who.int/>
82. COVID-19 related guidelines for ensuring a safe shipboard interface between ship and shore-based personnel. London: International Maritime Organization; 2020 [Electronic resource]. - Access mode: <https://www.iamso.org.uk/media/6988/covid-19-shipshorepersonnelinterfaceguidelines-6-may-2020.pdf>
83. Закон України «Про транспорт» [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/232/94-%D0%B2%D1%80#Text>
84. Міжнародна договірна практика України і сучасне міжнародне право: питання відповідності / О. В. Буткевич // Науковий вісник Дипломатичної академії України. - 2009. - Вип. 15. - С. 290-296.
[Електронний ресурс]. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvdau_2009_15_39
85. Особенности санитарной охраны территории Украины, влияющие на общественное здравоохранение в современных условиях
[Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobnosti-sanitarnoy-ohrany-territorii-ukrainy-vliyayushchie-na-obschestvennoe-zdravoohranenie-v-sovremennyh-usloviyah>
86. Санитарная охрана границ в истории формирования международного медико-санитарного законодательства (обзор) [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://cyberleninka.ru/article/n/sanitarnaya-ohrana-granits-v-istorii-formirovaniya-mezhdunarodnogo-mediko-sanitarnogo-zakonodatelstva-obzor>
87. Гармонізація законодавства України з європейським та міжнародним правом: методи, етапи, види / Н. М. Пархоменко // Часопис Київського університету права. - 2012. - № 1. - С. 338-343 [Електронний ресурс]. –
Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Chkup_2012_1_86