

FILIP WALCZAK*

STOSOWANIE KONWENCJI O PRACY NA MORZU W OKRESIE PANDEMII COVID-19

Abstrakt

W okresie pandemii COVID-19 odnotowano wiele przypadków naruszeń praw pracowniczych marynarzy, regulowanych przez Konwencję o pracy na morzu z 2006 r. Pracownicy żeglugi wielokrotnie pozbawiani byli możliwości opuszczenia swoich statków w portach objętych obostrzeniami. Tracili także możliwość powrotu do domów po zakończeniu swoich umów o pracę, często przez wzgląd na państwowe ograniczenia w przemieszczaniu się. Konwencja, stanowiąca próbę kompleksowego uregulowania warunków pracy na morzu, w tym wprowadzenia postanowień związanych z zapewnieniem odpowiedniej opieki medycznej i ochrony zdrowia na morzu, okazała się niewystarczająca do zagwarantowania bezpiecznych warunków pracy marynarzy. W związku z tym konieczna jest ocena efektywności postanowień Konwencji o pracy na morzu w warunkach zagrożenia epidemicznego oraz uwzględnienie wiedzy i najlepszych praktyk zdobytych podczas pandemii COVID-19 w przyszłych zmianach Konwencji.

Słowa kluczowe: COVID-19, Konwencja o pracy na morzu, ochrona zdrowia, repatriacja, morskie prawo pracy

WPROWADZENIE

W dniu 30 marca 2022 r. amerykańskie Centrum Zwalczenia i Zapobiegania Chorobom (CDC) całkowicie zniosło obowiązujące od marca 2020 r. ostrzeżenie dotyczące możliwości zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 w żegludze pasa-

* Doktorant w Szkole Doktorskiej Nauk Humanistycznych i Społecznych Uniwersytetu Gdańskiego.

żerskiej.¹ Zniesienie ostrzeżenia po dwóch latach trwającej pandemii stanowi wyraźną oznakę stabilizacji globalnej żeglugi i powolnego powrotu gospodarki morskiej do normalności. W roku 2020 globalny wolumen żeglugi morskiej spadł o 3,8%,² i choć w kolejnym roku udało się powrócić do wartości sprzed pandemii, to transport morski wciąż musi liczyć się z zauważalnym spowolnieniem wzrostu oraz innymi, utrzymującymi się problemami. W dniu 28 marca 2022 r. Międzynarodowa Organizacja Morska (IMO) wydała swój ostatni do tej pory okólnik numer 4204/35/11, w którym zwraca uwagę na utrzymujący się „kryzys rotacji załóg”³ wynikający z niejednorodnego statusu marynarzy w państwach członkowskich IMO, utrudniającego repatriację marynarzy do miejsca zamieszkania po zakończeniu pracy na statku. Utrzymujący się kryzys prowadzi do poważnych naruszeń praw pracowniczych marynarzy, a ponadto nie pozostaje bez wpływu na zakłócenia w morskich łańcuchach dostaw.

Perspektywa możliwego zakończenia pandemii COVID-19 nie powinna jednak prowadzić do bagatelizacji zagrożeń wynikających z epidemii chorób wysoce zakaźnych. Zarówno najnowsza historia międzynarodowej żeglugi, jak i przypadki udokumentowane przed rozpoczęciem pandemii, związane z innymi chorobami zakaźnymi, pokazują, iż na jednostkach pływających często powstają warunki szczególnie sprzyjające wybuchom ognisk chorób zakaźnych. Wiedza uzyskana w czasie pandemii powinna zostać w związku z tym wykorzystana do stworzenia efektywnych ram prawnych, pozwalających w przyszłości na bardziej skuteczną walkę z chorobami zakaźnymi innymi niż choroba wywołana wirusem SARS-CoV-2. Punkt wyjścia dla tego rodzaju rozważań stanowi Konwencja o pracy na morzu z roku 2006 (dalej zwana Konwencją MLC), stanowiąca próbę kompleksowego, ponadnarodowego uregulowania warunków pracy na morzu, w tym postanowień związanych z zapewnieniem bezpiecznych warunków na statkach oraz odpowiedniej opieki medycznej.

Celem niniejszego artykułu jest analiza efektywności postanowień Konwencji MLC oraz działań podejmowanych na jej podstawie przez Międzynarodową Organizację Morską i inne organizacje międzynarodowe w zwalczaniu skutków pandemii choroby COVID-19 w transporcie morskim, związanych z ochroną zdrowia marynarzy oraz ochroną ich praw jako pracowników. Ponadto wysunięte zostaną postulaty *de lege ferenda* dotyczące rozwoju narzędzi prawa międzynarodowego określających standardy ochrony marynarzy w sytuacji wystąpienia zagrożenia epidemiologicznego.

¹ Reuters, *U.S. CDC scraps COVID warning for cruise travel after 2 years*, <https://www.reuters.com/world/us/us-cdc-eliminates-warnings-against-cruise-travel-2022-03-30/> (dostęp: 15.06.2022 r.).

² *Review of Maritime Transport 2021*, NZ 2021, s. 8, https://unctad.org/system/files/official-document/rmt2021_en_0.pdf (dostęp: 15.06.2022).

³ Okólnik IMO 4204/Add.35/Rev.11, 22.03.2022.

1. OGNISKA COVID-19 NA POKŁADACH JEDNOSTEK PŁYWAJĄCYCH

Pierwsze miesiące pandemii COVID-19 dostarczyły wielu przykładów dla mechanizmów rozprzestrzeniania się nowego koronawirusa na pokładach jednostek pływających. Już 1 lutego 2020 r. potwierdzono pierwsze zakażenie na pokładzie statku wycieczkowego *Diamond Princess*, odbywającego rejs na Morzu Południowocchińskim. Pomimo, że już 3 lutego przybył on na redę portu w Jokohamie z pierwszym potwierdzonym przypadkiem zakażenia, decyzję o nałożeniu 14-dniowej kwarantanny na całą załogę i pasażerów podjęto dopiero 5 lutego, po tym jak kolejnych 10 testów przeprowadzonych na pokładzie wykazało wynik dodatni. Dziewiątego dnia kwarantanny, 13 lutego, zezwolono na opuszczenie statku przez osoby powyżej 80 roku życia chorujące na choroby przewlekłe. Dwa dni później rozpoczęto testowanie pod kątem obecności koronawirusa wszystkich przebywających na statku, a dopiero 15. dnia kwarantanny, 19 lutego, na ląd zaczęli schodzić pierwsi pasażerowie, którzy uzyskali negatywny wynik testu.⁴ Ostatni członkowie załogi i pasażerowie opuścili pokład *Diamond Princess* 1 marca 2020 r., a bilans osób zakażonych zamknął się liczbą 712 potwierdzonych przypadków i 14 zgonów wśród starszych pasażerów. Zakażeniu uległo 567 spośród 2666 pasażerów i 145 spośród 1045 członków załogi statku. W okresie kwarantanny, kiedy pasażerowie byli już izolowani w swoich pokojach, członkowie załogi wciąż musieli wykonywać swoją pracę, także poprzez dostarczanie posiłków dla wszystkich pasażerów. Swoją pracę dalej wykonywali także członkowie załogi mający kontakt z pierwszym zakażonym na pokładzie pacjentem.⁵ W rezultacie do zakażeń marynarzy na *Diamond Princess* dochodziło także na długo po rozpoczęciu okresu kwarantanny. Wydarzenia na *Diamond Princess* poprzedzały o ponad miesiąc ogłoszenie stanu globalnej pandemii przez Światową Organizację Zdrowia (WHO).

Ogłoszenie stanu pandemii nie zapobiegło jednak kolejnym błędom w zwalczaniu przypadków COVID-19 popełnianym przez władze cywilne i wojskowe. W dniu 23 marca 2020 r. zakażenia nowym typem koronawirusa zostały odnotowane na pokładzie amerykańskiego lotniskowca *USS Theodore Roosevelt*, również przebywającego w tym czasie na wodach azjatyckich. Przeprowadzone później badania wykazały, iż symptomy zakażeń wśród

⁴ E. Nakazawa, I. Hiroyasu, A. Akabayashi, *Chronology of COVID-19 Cases on the Diamond Princess Cruise Ship and Ethical Considerations: A Report From Japan*, *Disaster Medicine and Public Health Preparedness* 14(4), s. 2-3.

⁵ Y. Tokuda, T. Sakihama i in., *COVID-19 outbreak on the Diamond Princess Cruise Ship in February 2020*, *Journal of General and Family Medicine* 21, 2020, s. 95.

marynarzy pojawiły się już 11 marca⁶, tuż po opuszczeniu przez okręt wietnamskiego portu Da Nang. Po opuszczeniu portu, dowódca okrętu objął kwarantanną jedynie nieliczną grupę marynarzy narażonych na kontakt z ludnością w porcie, z której to kwarantanny zwolniono ich już pięć dni później. W dniu 27 marca okręt wszedł do portu w Guam, gdzie większość załogi wyokrętowano i poddano kwarantannie w szpitalu. Do maja 2020 r. odnotowano zakażenie aż 1271 marynarzy i oficerów, co stanowiło 26,6% całej załogi. Z uwagi na skalę zakażeń, do jakich doszło na lotniskowcu, jak również przez wzgląd na kontrowersje związane z wyłączeniem z działań jednego z najważniejszych okrętów amerykańskiej marynarki wojennej, przypadek lotniskowca *USS Theodore Roosevelt* jest obecnie najlepiej opisanym przypadkiem wybuchu ogniska COVID-19 na jednostce pływającej.⁷

Kolejnym wartym odnotowania przypadkiem masowych zachorowań na pokładzie jednostki pływającej były ogniska pandemii na okrętach grupy uderzeniowej francuskiego lotniskowca *Charles de Gaulle*. Komunikat francuskiego ministerstwa obrony o podejrzeniu obecności koronawirusa na okrętach został wydany 8 kwietnia 2020 r., a już dwa dni później potwierdzono zakażenie u pierwszych 50 marynarzy.⁸ Ostatecznie zakażeniu uległo 1121 marynarzy na dwóch okrętach – lotniskowcu *Charles de Gaulle* oraz fregacie *Chevalier Paul*. Raport z dochodzenia epidemiologicznego wykazał, iż kluczową rolę w rozprzestrzenianiu się koronawirusa na obu okrętach miał rozkład pomieszczeń – w przypadku lotniskowca ze wspólnych przestrzeni musiały korzystać grupy od 10 do 40 marynarzy. Na mniejszej fregacie rozkład pomieszczeń pozwalał na lepsze odseparowanie członków załogi, co poskutkowało proporcjonalnie mniejszym odsetkiem zakażeń wśród członków załogi tego okrętu.⁹

Zasadnicze wnioski zaprezentowane w raportach zespołów ze Stanów Zjednoczonych i Francji były jednoznaczne – jednostka pływająca jest środowiskiem, w którym trudno zachować jakiegokolwiek rygorów związanych z zapobieganiem zakażeniom. W wielu przypadkach niemożliwym jest zachowanie rekomendowanych zwiększonych odstępów pomiędzy osobami pracującymi w tych samych pomieszczeniach. Przedziały położone w głębi

⁶ M.R. Kasper, J.R. Geibe i in., *An Outbreak of Covid-19 on an Aircraft Carrier*, *The New England Journal of Medicine* 383(25), 2020, s. 2420.

⁷ Ogniska zakażeń na okrętach wojennych w czasie pandemii COVID-19 oraz ich implikacje dla bezpieczeństwa morskiego zostały omówione szerzej w: F. Walczak, *Pandemia CoViD-19 i potencjalne wyzwania dla bezpieczeństwa morskiego*, *Przegląd Geopolityczny* 39, 2022, s. 114-129.

⁸ *Communiqué: Mission Foch - Confirmation de cas de CoViD-19 à bord du porte avions Charles de Gaulle*, https://www.defense.gouv.fr/english/salle-depresse/communiques/communique_mission-foch-confirmation-de-cas-de-CoViD-19-abord-du-porte-avions-charles-de-gaulle (dostęp: 22.01.2022).

⁹ *Investigation de l'épidémie de COVID-19 au sein du Groupe Aéronaval 21 janvier – 13 avril 2020*, Ministère des Armées, Centre d'épidémiologie et de santé publique des armées, 2020, s. 37.

jednostek nie zapewniają wentylacji pozwalającej na efektywne usuwanie drobnoustrojów z ich wnętrza, co wpływa na zdolność drobnoustrojów do przetrwania na powierzchniach znajdujących się w pomieszczeniu oraz na łatwość zakażenia. Marynarze przebywający na otwartych bądź częściowo zabudowanych pokładach byli znacznie mniej narażeni na zakażenie.

Odrębnym problemem pozostają psychiczne konsekwencje wystąpienia ogniska zakażenia na pokładzie statku. Długotrwałe rejsy same w sobie stanowią znaczące obciążenie psychiczne, wywoływane m.in. przez poczucie osamotnienia i rozłąki z osobami najbliższymi, akty przemocy pomiędzy członkami załogi czy przeciążenie pracą i odpowiedzialnością z nią związaną.¹⁰ W takich warunkach wprowadzenie środków ograniczających kontakt pomiędzy marynarzami stanowi dodatkowy czynnik stresogenny, niepozostający bez wpływu na zdolność do wykonywania obowiązków i kondycję psychiczną marynarzy.

Fakt, iż jednostki pływające stanowią zamknięte środowisko, wyjątkowo sprzyjające rozprzestrzenianiu się chorób przenoszonych drogą kropelkową, nie stanowi nowego odkrycia. Zwiększona zachorowalność na infekcje układu oddechowego, włącznie z gruźlicą, była obserwowana już w latach 90. minionego wieku.¹¹ W literaturze odnotowywano także liczne ogniska grypy oraz szczególnie groźnej legionellozy.¹² Agresywne odmiany koronawirusa SARS-CoV-2 stanowią jednak przypadek wyjątkowy, przez swój wzgląd na szybkość rozprzestrzeniania się stanowiący bezprecedensowe zagrożenie nie tylko dla życia i zdrowia marynarzy, ale także dla bezpieczeństwa i ciągłości globalnej żeglugi.

2. KONWENCJA O PRACY NA MORZU JAKO PODSTAWA MORSKIEGO PRAWA PRACY

Pomimo niebezpieczeństw związanych z pracą na morzu oraz roli, jaką zdrowie marynarzy odgrywa w zapewnieniu stabilnej i efektywnej żeglugi, w minionym stuleciu nie udało się wypracować jednolitego systemu ochrony praw marynarzy jako pracowników. Normy prawa międzynarodowego dotyczące ich praw oraz obowiązków armatorów i państw wobec marynarzy funkcjonowały w licznych konwencjach międzynarodowych, różniących się

¹⁰ S. Sanden, (red.), *Mental Readiness for Maritime International Operation: Procedures Developed by the Norwegian Navy*, International Maritime Health 65(2), 2014, s. 93.

¹¹ A. Minooee, L.S. Rickman, *Infectious Diseases on Cruise Ships*, Clinical Infectious Diseases 29(4), 1999, s. 739.

¹² R. Iteraera, *Infectious Diseases and Maritime Law*, https://www.un.org/depts/los/nippon/uniff_programme_home/fellows_pages/fellows_papers/iteraera_0910_kiribati.pdf (Dostęp: 15.06.2022), s. 13-15.

skalą ich ratyfikacji oraz możliwością egzekwowania wynikających z nich postanowień.

Prace nad konwencją ujednolicającą ochronę marynarzy jako pracowników zostały zwieńczone przyjęciem tekstu Konwencji o pracy na morzu podczas 94. (Morskiej) Sesji Międzynarodowej Konwencji Pracy (ILC) 23 lutego 2006 r. W rezultacie przyjęcia Konwencji MLC zamknięto możliwość ratyfikacji 37 starszych konwencji Międzynarodowej Organizacji Pracy (ILO), których postanowienia zostały skonsolidowane w ramach nowego aktu prawnego. Konwencja została szeroko przyjęta – według stanu na marzec 2020 r., w chwili wybuchu pandemii, Konwencja została ratyfikowana przez 96 państw obejmujących swoją jurysdykcją ponad 90% globalnej floty handlowej.¹³ Dla porównania, Konwencję ILO o ochronie zdrowia i opiece medycznej marynarzy z roku 1987 ratyfikowało jedynie 18 państw, w zdecydowanej większości europejskich. Postanowienia konwencji tej zostały w znacznej mierze recypowane w Tytule 4. Konwencji MLC, dotyczącym ochrony zdrowia, opieki medycznej, opieki społecznej i zabezpieczenia społecznego marynarzy.

Konwencja MLC posiada charakterystyczną strukturę, w ramach której wydzielić można Artykuły, Prawidła oraz Kodeks. Artykuły Konwencji to standardowe postanowienia występujące w większości umów międzynarodowych, dotyczące ogólnego zastosowania Konwencji oraz związanych z nią aspektów formalnych – zmiany jej postanowień, wejścia w życie, wypowiedzenia przez Państwo – Stronę czy określenia funkcji depozytariusza. Drugą częścią Konwencji są ujęte łącznie Prawidła oraz Kodeks. Każde z Prawideł określa cel, jakiemu służy oraz jego ogólne założenia. Celowi temu podporządkowane są kolejne elementy Kodeksu – bezwzględnie obowiązujące Normy (zwane Częścią A) oraz niezobowiązujące Wytyczne (Część)¹⁴.

Taka konstrukcja Konwencji pozwala na określenie konkretnego minimum globalnych standardów ochrony zdrowia marynarzy, przy jednoczesnym pozostawieniu Państwom – Stronom swobody pozwalającej na dostosowanie ustawodawstwa krajowego do lokalnych uwarunkowań i możliwości. Jednocześnie, Wytyczne odwołują się do szeregu specjalistycznych dokumentów opracowanych przez ILO, IMO i inne podmioty powiązane z ONZ, promując tym samym dobre praktyki wypracowane na forum międzynarodowym.

Pomimo iż w chwili opracowania pierwotnego tekstu Konwencji MLC wiadomym było, iż jednostki pływające stanowią środowisko szczególnie sprzyjające rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych, Konwencja w żaden

¹³ M.L. Fotteler, D Andriotti Bygyraa, O.C. Jensen, *The impact of the Maritime Labor Convention on seafarer's working and living conditions: an analysis of port state control statistics*, BMC Public Health 20, 1586, 2020, s. 2.

¹⁴ D. Pyć, *Przepisy ogólne* [art. 1-8], (w:) Kodeks morski: komentarz, D. Pyć, C. Łuczywek, i I. Zużewicz-Wiewiórska, (red.), 2022, s. 91-92.

sposób nie reguluje obowiązków Państw – Stron bądź armatorów w przypadku wystąpienia stanu epidemii bądź pandemii. W całej Konwencji choroby zakaźne i potrzeba dezynfekcji pomieszczeń uwzględnione zostały wyłącznie w Wytycznych powiązanych z Prawidłem 3.1, dotyczącym zakwaterowania i zaplecza rekreacyjnego. Wytyczna B.3.1.2 rekomenduje projektowanie systemu klimatyzacji na statku w sposób ułatwiający czyszczenie i wietrzenie celem zapobiegania rozwoju chorób, zaś Wytyczna B.3.1.8 rekomenduje tworzenie zakwaterowania szpitalnego w sposób ułatwiający zapobieganie rozwoju chorób.

Zgodnie z Prawidłem 4.1 ust. 4 Tytułu 4., „Wymogi dla pokładowych środków ochrony zdrowia i opieki medycznej określonych w Konwencji zawierają standardy zmierzające do zapewnienia marynarzom środków ochrony zdrowia i opieki medycznej możliwie porównywalnej do środków szeroko dostępnych dla pracowników na lądzie”. Tak sformułowana regulacja sugeruje, iż celem Tytułu 4. nie jest zapewnienie opieki na poziomie adekwatnym do specyfiki pracy na morzu, a jedynie na poziomie porównywalnym ze środkami dostępnymi na lądzie. W świetle wcześniejszych rozważań dotyczących specyfiki pracy na morzu i wynikających z niej zagrożeń zdrowotnych, przyjmowanie tego rodzaju założeń w Tytule 4. jest chybione i może być wykorzystywane przez Państwa – Strony do usprawiedliwiania przypadków, w których prawa marynarzy nie są dostatecznie chronione na gruncie prawa krajowego.

Skutki takiego postrzegania ochrony zdrowia na morzu widoczne są między innymi w braku postanowień odnoszących się wprost do zdrowia psychicznego, szczególnie istotnego w kontekście pracy na morzu. Zdrowie psychiczne pojawia się w Konwencji MLC wyłącznie na poziomie Wytycznych Części B, nie jest zaś wymienione wprost w żadnej z Norm poświęconych ochronie zdrowia marynarzy. Mając na uwadze istniejące badania dotyczące wpływu pracy marynarzy na ich zdrowie psychiczne, należy uznać to za poważny deficyt Konwencji. W okresie opracowywania Konwencji świadomość wagi zdrowia psychicznego była nieporównywalnie niższa niż obecnie. Co więcej, technologicznie nieosiągalne były środki ochrony zdrowia psychicznego wykorzystywane z powodzeniem w okresie pandemii COVID-19, takie jak konsultacje psychologiczne udzielane w sposób zdalny. Obecnie dostępne środki pozwalają na udzielanie wsparcia psychicznego marynarzom przynajmniej w szczególnych sytuacjach, takich jak zatrzymanie statku wraz z załogą na kwarantannie. Norma A.4.1 Konwencji w swoim obecnym brzmieniu zobowiązuje już Państwa – Strony do zapewnienia całodobowego, nieodpłatnego dostępu do porad lekarskich świadczonych za pośrednictwem radia lub komunikacji satelitarnej. Niestety, tak sformułowana Norma nie obejmuje swoim zakresem konsultacji psychologicznych.

Tytuł 4. Konwencji w całościowy sposób odnosi się do zagadnień związanych z ochroną zdrowia, opieką medyczną i społeczną oraz zabezpieczeniem społecznym marynarzy. Za kluczową wadę tej części Konwencji należy uznać

niedostateczne uregulowanie Tytułu 4. na poziomie obowiązkowych Norm, jak również szeroko określone kompetencje Państw – Stron w zakresie regulowania kwestii określonych w omawianym Tytule. Tytuł 4 nie odnosi się ponadto w stopniu wystarczającym do chorób zakaźnych, pomimo iż szereg innych zagrożeń właściwych pracy na jednostkach pływających zostało ujętych w ramach Tytułu w sposób bezpośredni.

W kontekście pandemii choroby zakaźnej kluczowe znaczenie odgrywają Prawidło 4.1, dotyczące opieki medycznej na pokładzie statku i na lądzie, oraz Prawidło 4.3, odnoszące się do ochrony zdrowia i bezpieczeństwa oraz zapobiegania wypadkom, wraz z odpowiednimi dla nich Normami i Wytycznymi.

Prawidło 4.1 zobowiązuje państwo bandery do zapewnienia opieki medycznej na statku – co do zasady nieodpłatnej, zaś państwa nadbrzeżne zobowiązuje do udzielania dostępu do zakładów opieki medycznej marynarzom znajdującym się na ich terytorium. Postanowienia powiązanej Normy A.4.1 nakładają przy tym na krajowych prawodawców obowiązek określenia:

- standardu formularza medycznego do wykorzystania przez armatorów i personel medyczny (ust. 2);

- wymagań dotyczących wyposażenia i sprzętu medycznego oraz szkoleń na statkach (ust. 3);

- obowiązku posiadania na pokładzie apteczki, sprzętu medycznego i przewodnika lekarskiego o określonych specyfikacjach, przy czym wymagania krajowe uwzględniać będą rodzaj statku, liczbę osób na pokładzie oraz naturę, miejsce przeznaczenia i czas trwania rejsów oraz właściwe krajowe i międzynarodowe normy medyczne (ust. 4 lit. a);

- obowiązku zatrudnienia wykwalifikowanego lekarza na statkach przewożących 100 lub więcej osób i odbywających podróże międzynarodowe trwające dłużej niż trzy dni, jak również inne przypadki obowiązkowej obecności lekarza na pokładzie, z uwzględnieniem czasu trwania, natury i warunków podróży oraz liczby marynarzy na pokładzie (ust. 4 lit. b);

- obowiązku wyznaczenia przynajmniej jednego marynarza odpowiedzialnego za opiekę medyczną lub przynajmniej jednego marynarza potrafiącego udzielać pierwszej pomocy medycznej w przypadku statków nie mających na pokładzie lekarza; marynarze powinni przy tym ukończyć szkolenia spełniające wymagania Międzynarodowej konwencji o wymaganiach w zakresie wyszkolenia marynarzy, wydawania im świadectw oraz pełnienia wacht z 1978 r. (Konwencja STCW) (ust. 4 lit. c);

- obowiązku zapewnienia całodobowego, nieodpłatnego systemu porad lekarskich udzielanych zdalnie (ust. 4 lit. d), omówionego powyżej.

Analiza obowiązków określonych w Normie A.4.1 każe stwierdzić, iż Państwom – Stronom Konwencji pozostawiono znaczną swobodę w regulowaniu kwestii związanych z wyposażeniem medycznym jednostek pływających pod

ich banderą. Choć wytyczne powiązane z omawianym Prawidłem zawierają odwołania do szeregu specjalistycznych dokumentów dotyczących ochrony zdrowia na morzu, takich jak Międzynarodowy Przewodnik Medyczny dla Statków, opracowany łącznie pod auspicjami IMO, ILO oraz WHO, to w bezwzględnie obowiązujących Prawidłach i Normach nie znalazły się postanowienia pozwalające na ustanowienie jednolitego, wysokiego standardu ochrony marynarzy przed chorobami wysoce zakaźnymi.

Dobrym przykładem zróżnicowania standardów są rozbieżności w określanych przez Państwa – Strony minimalnych wymaganiach dla apteczek okrętowych. W Polsce obowiązek określenia standardów wyposażenia apteczki realizowany jest przez Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2021 r. w sprawie apteczek okrętowych i apteczek medycznych oraz wzoru karty zdrowia dla marynarza na statku morskim.¹⁵ W § 2. Rozporządzenie określono trzy standardy apteczek dla trzech typów statków:

- typ A – dla statków pełnomorskich bez ograniczeń długości rejsu;
- typ B – dla statków pełnomorskich odbywających rejs w odległości mniejszej niż 150 mil morskich od najbliższego portu z odpowiednim sprzętem medycznym oraz statków pełnomorskich, które odbywają rejs w odległości mniejszej niż 175 mil morskich od najbliższego portu z odpowiednim sprzętem medycznym i pozostają stale w zasięgu helikopterowej służby ratownictwa;
- typ C – dla statków portowych, łodzi i statków pozostających bardzo blisko brzegu lub nieposiadających kabiny mieszkalnej innej niż sterówka.

Wymagania dla każdego z typów statków są określane wyłącznie przez określanie grup leków wymaganych na danym typie. Rozporządzenie posługuje się więc wyłącznie pojęciami takimi jak „leki stosowane w chorobach żołądka i dwunastnicy” czy „silne środki przeciwbólowe”, bez podania przykładowych, konkretnych substancji. Nie wprowadza się wymogów dotyczących ilości leków na pokładzie. Obowiązek uwzględnienia wielkości statku i liczby osób na statku zostaje wyrażony w sposób ogólny w §5 Rozporządzenia.

Na gruncie prawa Zjednoczonego Królestwa standardy apteczek okrętowych regulowane są przez rozporządzenie dla żeglugi cywilnej (*Merchant Shipping Notice*) wydawane przez brytyjski Urząd Morski i Ochrony Wybrzeża (*Maritime and Coastguard Agency*) MSN 1905.¹⁶ Podobnie jak w polskim rozporządzeniu, jednostki pływające dzielone są na trzy kategorie, a zakres kategorii został określony w sposób niemal identyczny. Jednak w przeciwieństwie do polskiego rozporządzenia, brytyjska regulacja wskazuje konkretne substancje lecznicze (najczęściej wraz z zamiennikami), rekomendowane dawki w miligramach, a także rekomendowany zapas danego leku na każdych 10 pracowników na

¹⁵ Dz. U. z 2021 r. poz. 2275.

¹⁶ <https://www.gov.uk/government/publications/msn-1905-amendment-1-application-of-the-ships-medical-stores-regulations/> (dostęp: 15.06.2022).

statku. Brytyjski dokument pełni więc dodatkową rolę informacyjną i pomocniczą, pomagając skompletować apteczkę okrętową zgodnie z najlepszą wiedzą medyczną.

W Australii standardy dla apteczek określa regulacja – Wymogi dla Przewozu Leków (Medical Carriage Requirements) określona przez Urząd ds. Bezpieczeństwa Morskiego (Australian Maritime Safety Authority).¹⁷ W treści dokumentu również przyjęto podział na trzy standardy apteczek, przy czym kategoria statków typu B kształtuje się odmiennie – obejmuje ona statki pełnomorskie odbywające rejs w odległości mniejszej niż 150 mil morskich od najbliższego portu z odpowiednim sprzętem medycznym oraz statki pełnomorskie, które odbywają rejs w odległości do 200 mil morskich od portu z odpowiednim sprzętem medycznym, o ile jednostka pozostaje w zasięgu helikopterowej służby ratownictwa. Lista wymaganych leków przyjmuje w regulacji inną strukturę i podobnie jak w przypadku regulacji brytyjskiej zawiera nazwy substancji aktywnych, dostępne zamienniki, ich dawki oraz rekomendowane zapasy leków, przy czym dodatkowo zawiera postanowienia o zwiększeniu ilości konkretnych leków w szczególnych przypadkach, np. na statkach o załodze większej niż 30 osób bądź w przypadku obecności kobiet w załodze.

Nawet pobieżna ocena krajowych standardów dla wyposażenia medycznego statków pokazuje zatem, iż różnią się one w sposób znaczący zarówno w zakresie ich stosowania (tj. przez niejednolity podział typów apteczek okrętowych), jak i pod względem precyzji i zakresu wymagań stawianych przed armatorami i członkami załóg. Zróżnicowane przepisy w tym zakresie prowadzą do kolejnego problemu natury praktycznej – różnice w przepisach i w przyjętym nazewnictwie mogą potęgować problemy wynikające z bariery językowej, utrudniając właściwe wykorzystanie apteczki. Łacińskie nazwy leków są pod tym względem niewystarczające, toteż pożądanym byłoby ustalenie jednolitego systemu kodów klasyfikacyjnych dla leków przewożonych na statkach, na przykład w oparciu o funkcjonujące już w ramach WHO kody ATC.¹⁸ Co więcej, wymagania pozostają też zróżnicowane w zakresie profilaktyki i zwalczania chorób zakaźnych – przykładowo, polskie rozporządzenie nie przewiduje obowiązku posiadania jakichkolwiek środków ochrony osobistej, regulacja australijska określa wyłącznie obowiązek posiadania symbolicznej liczby maseczek ochronnych (zależnie od typu apteczki – 6 lub 12 na każdym 10 członków załogi), podczas gdy dokument brytyjski wymaga zarówno posiadania maseczek chirurgicznych typu 2 (zależnie od typu apteczki – 10

¹⁷ <https://www.amsa.gov.au/amsa-438-medical-carriage-requirements> (dostęp: 15.06.2022).

¹⁸ S. Khorsow Tabeyati, G. Nittari i in., *Identification of World Health Organisation ship's medicine chest contents by Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification codes*, International Maritime Health 68(1), 2017.

lub 50 na każdym 10 członków załogi) oraz masek filtrujących FFP2 lub FFP3 (5 lub 10 na każdym 10 członków załogi). Tak znaczące różnice w wyposażeniu stanowią utrudnienie we wszelkich zorganizowanych wysiłkach związanych z walką z pandemią choroby zakaźnej.

Prawidło 4.3 Konwencji MLC dotyczące ochrony zdrowia i bezpieczeństwa oraz zapobiegania wypadkom wymaga od Państw-Stron między innymi stworzenia krajowych wytycznych dotyczących zarządzania bezpieczeństwem i zdrowiem w miejscu pracy na statkach podnoszących ich banderę, a także przyjęcie ustawodawstwa dotyczącego ochrony zdrowia w ramach kwestii określonych w Kodeksie. Zgodnie z Normą A.4.3 ust. 1 pkt. b ustawodawstwo i inne rozwiązania krajowe przyjmowane zgodnie z Prawidłem 4.3 powinny regulować rozsądne środki w celu zapobieżenia wypadkom w miejscu pracy, uszkodzeniom ciała i chorobom. Środki te, zgodnie z ust. 2 pkt. a, powinny brać pod uwagę istotne międzynarodowe dokumenty zajmujące się kwestią bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy oraz szczególnymi zagrożeniami i odnosić się do wszystkich kwestii istotnych w zapobieganiu wypadkom w miejscu pracy, uszkodzeniom ciała i chorobom, które mogą mieć związek z pracą marynarzy, szczególnie tych związanych z zatrudnieniem na morzu. W świetle ustaleń epidemiologicznych związanych z łatwością rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych, z tak sformułowanych postanowień wywodzić można obowiązek uwzględnienia ryzyka wystąpienia chorób zakaźnych na jednostce pływającej w aktach prawa krajowego. Niestety, na poziomie Wytycznych zagrożenie to nie zostało w żaden sposób uwzględnione. Jest to tym bardziej rażące, że Wytyczna B.4.3.1 związana z omawianym Prawidłem obejmuje rozbudowaną listę zagadnień, które powinny być objęte krajowymi wytycznymi w kwestii zarządzania bezpieczeństwem i zdrowiem. Lista ta obejmuje m.in. cechy konstrukcyjne statku, skutki pracy w skrajnych temperaturach, skutki hałasu oraz drgań, niebezpieczeństw związanych z pracą urządzeń okrętowych, a nawet kwestię zapobiegania zarażeniu wirusem HIV. Oprócz tego w Konwencji MLC zawarto szczegółowe Wytyczne dotyczące dwóch zagrożeń uznanych za najbardziej istotne na jednostkach pływających – narażenia na hałas (Wytyczna B.4.3.2) oraz wystawienia na działanie drgań (Wytyczna B.4.3.3). Choroby zakaźne, poza chorobą AIDS wywołowaną stosunkowo trudno rozprzestrzeniającym się wirusem HIV, zostały jednak całkowicie pominięte. Prawidło 4.3 stanowi więc dobry punkt wyjścia do zapewnienia marynarzom lepszej ochrony przed chorobami zakaźnymi, przede wszystkim przez opracowanie wytycznych dotyczących konstrukcji pomieszczeń mieszkalnych, wentylacji oraz zachowywania czystości na statku. Rolą organizacji międzynarodowych, na czele z IMO oraz ILO, jest stworzenie aktualnych kodeksów dobrych praktyk, uwzględniających doświadczenia wyniesione z pandemii COVID-19. Kodeksy takie mogłyby następnie zostać ujęte w ramach Konwencji MLC jako dokumenty rekomendowane w ramach Wytycznych.

3. ZJAWISKO PORZUCANIA MARYNARZY W OKRESIE PANDEMII COVID-19

Prawidło 2.5 Konwencji MLC gwarantuje marynarzom bezpłatny powrót do domu w przypadku zakończenia umowy o pracę w momencie, w którym marynarz znajduje się poza granicami swojego państwa. Niestety, wbrew obowiązkom ciążącym na armatorach i pracodawcach, porzucanie marynarzy (*abandonment*) nie jest zjawiskiem nowym,¹⁹ ani powiązaniem wyłącznie ze skutkami trwającej pandemii. Poprawki do Konwencji MLC z roku 2014 objęły dodanie Normy A.2.5.2, zgodnie z którą za porzucenie marynarza uznaje się sytuację, w której armator, naruszając wymogi Konwencji bądź marynarskiej umowy o pracę:

– nie pokryje kosztów repatriacji marynarza; lub - pozostawi marynarza bez koniecznego utrzymania i wsparcia; lub - jednostronnie naruszy łączące ich wzajemne relacje, w tym nie zapłaci marynarzowi płacy określonej w umowie o pracę przez okres co najmniej dwóch miesięcy.

Zjawisko to osiągnęło niespotykane wcześniej rozmiary w okresie pandemii COVID-19. W lipcu 2021 r. liczbę marynarzy pozostających na swoich jednostkach pomimo zakończenia kontraktu szacowano na ok. 250.000 osób.²⁰ Oczywiście, kluczowym czynnikiem uniemożliwiającym terminową repatriację marynarzy były ograniczenia w przemieszczaniu się nakładane w okresie pandemii przez poszczególne państwa, niemniej armatorzy wielokrotnie pogłębiali zaistniały kryzys, m.in. poprzez przymusowe przedłużanie umów o pracę, bądź przez wstrzymywanie się z wypłatą wynagrodzeń dla marynarzy wciąż przebywających i wykonujących swoją pracę na jednostkach. Oczekiwanie na repatriację w niektórych przypadkach trwało ponad 3 miesiące.²¹

W myśl Normy A.2.5.1, w przypadku, w którym armator nie wywiąże się z obowiązku zapewnienia repatriacji marynarzy ze swojej jednostki, do przeprowadzenia repatriacji obowiązane będzie państwo bandery statku. Z kolei w przypadku niewywiązania się z tego obowiązku przez państwo bandery, repatriację marynarzy zapewni państwo, którego obywatelem jest dany marynarz, przy czym będzie ono uprawnione do dochodzenia zwrotu kosztów repatriacji od państwa bandery. Konwencja wprowadza więc rozbudowany

¹⁹ S.R. Kanawale, *Maritime Labour Convention, 2006: challenges for implementation in regards to Title 5 Compliance and Enforcement in Fiji*, s. 52, https://commons.wmu.se/all_dissertations/1707/ (dostęp: 15.06.2022).

²⁰ IMO, *Supporting seafarers on the frontline of COVID-19*, <https://www.imo.org/en/MediaCentre/HotTopics/Pages/Support-for-seafarers-during-COVID-19.aspx> (dostęp: 15.06.2022).

²¹ A. A. Hebbar, N. Mukesh, *COVID-19 and seafarers' rights to shore leave, repatriation and medical assistance: a pilot study*, *International Maritime Health* 71(4), 2020, s. 220.

i wielopoziomowy system ochrony prawa do repatriacji, który w teorii powinien zapewniać marynarzom stosunkowo sprawną repatriację niezależnie od okoliczności. Niestety, nagminną praktyką Państw-Stron Konwencji MLC było w tej sytuacji powoływanie się na okoliczność wystąpienia siły wyższej.²² Był to bezpośredni skutek braku odwołań do sytuacji epidemii oraz pandemii w treści Konwencji MLC. Należy w tym miejscu zgodzić się z analizą z Komisji Ekspertów ds. Stosowania Konwencji i Rekomendacji ILO (CEACR) z dnia 17 grudnia 2020 r., zgodnie z którą Konwencja MLC jest „całościowym narzędziem prawa pracy dla przemysłu żeglugowego, obowiązującym wszystkie strony Konwencji, a nie kompilacją regulacji, które mogą być stosowane w sposób selektywny i zależny od okoliczności.”²³ Państwa – Strony miały wystarczająco dużo czasu, aby opracować procedury pozwalające na repatriację marynarzy także w czasie pandemii.

Należy przyznać, że po stwierdzeniu problemów związanych z repatriacją, odpowiednie agencje ONZ podjęły wiele działań zmierzających do załagodzenia ich skutków. Międzynarodowa Organizacja Morska powołała zespół zadaniowy – *Seafarer Crisis Action Team* (SCAT), którego celem było gromadzenie informacji o naruszeniach praw marynarzy w czasie pandemii i rozwiązywanie ich poprzez współdziałanie z marynarzami, armatorami i instytucjami państwowymi. Według stanu na lipiec 2021 r., zespół SCAT rozwiązał około pięćset spraw obejmujących łącznie pomoc tysiącom marynarzy.²⁴

W czasie pandemii Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wydała także dwa kluczowe dla żeglugi zestawy wytycznych, wydane odpowiednio 25 sierpnia 2020 r.²⁵ i 23 grudnia 2021 r.²⁶ Dokumenty, tworzone i uaktualniane zgodnie z gromadzoną wiedzą na temat pandemii, w sposób precyzyjny i kompleksowy regulowały kwestię ochrony przed zakażeniami na statkach i zapewnienia możliwie najlepszych warunków pracy załogi, ale przede wszystkim ustalały konkretne procedury związane z wejściem marynarza na statek i opuszczenia pokładu po zakończeniu kontraktu. W założeniu procedury opracowane przez WHO powinny ułatwić przeprowadzanie rotacji załóg. Dodatkowo, w listopadzie 2020 r., podczas 102. Sesji Komitetu Bezpieczeństwa Morskiego (MSC) przyjęto pakiet protokołów dotyczących bezpiecznej rotacji załogi podczas pandemii.²⁷

²² ILO Information note on maritime labour issues and coronavirus (COVID-19), 3.02.2021, s. 5.

²³ *Ibidem*.

²⁴ IMO, *Supporting seafarers...*, <https://www.imo.org/en/MediaCentre/HotTopics/Pages/Support-for-seafarers-during-COVID-19.aspx> (dostęp: 15.06.2022).

²⁵ *Promoting public health measures in response to COVID-19 on cargo ships and fishing vessels*, WHO, 2020.

²⁶ *An implementation guide for the management of COVID-19 on board cargo ships and fishing vessels*, WHO, 2021.

²⁷ Okólnik IMO MSC.1/Circ.1636/Rev.1, 22.04.2021.

Dokumenty te należy przyjąć za punkt wyjścia w opracowywaniu skutecznych procedur zarządzania załogami statków w przypadku wystąpienia stanów epidemii bądź pandemii.

W zapewnieniu sprawnej repatriacji i rotacji załóg wiodącą rolę odgrywa dostęp marynarzy do szczepionek przeciwko COVID-19. Międzynarodowa Izba Żeglugowa (ICS) publikuje w związku z tym, począwszy od maja 2021 r., przewodnik dotyczący szczepień dla marynarzy, którego aktualna wersja ukazała się w lutym 2022 r.²⁸ Jest to przede wszystkim skonsolidowany poradnik dotyczący najważniejszych aspektów szczepień oraz ich roli w ochronie żeglugi przed negatywnymi skutkami wywołanymi pandemią.

Za najważniejsze przedsięwzięcie organizacji międzynarodowych w czasie pandemii należy jednak uznać szeroko zakrojoną kampanię na rzecz przyznawania marynarzom statusu pracowników o krytycznym znaczeniu. Powszechne uznanie takiego statusu marynarzy pozwoliłoby im na ułatwione przekraczanie granic państw w celu wykonywania swojej pracy, a także przyspieszyłoby proces ich szczepień. Do przyznania takiego statusu marynarzom wzywały MSC,²⁹ ILO,³⁰ IMO,³¹ a także Zgromadzenie Ogólne NZ.³² Państwa członkowskie zostały wezwane do powszechnego przyjęcia statusu marynarzy jako pracowników kluczowych i ułatwienia ich poruszania się pomiędzy granicami państw. Starania te odniosły częściowy skutek – według danych podawanych w okólniku ILO, liczba państw uznających marynarzy za pracowników o krytycznym znaczeniu wzrosła z 46 w grudniu 2020 r. do 67³³ w lutym 2022 r. Wciąż jest to jednak zdecydowana mniejszość spośród państw należących do IMO. Co więcej, pojęcie „pracownika o krytycznym znaczeniu” nie posiada powszechnie przyjętej definicji i używane jest w ustawodawstwach krajowych w sposób zróżnicowany. W przyszłości odpowiednie Prawidło oraz Norma Konwencji MLC mogłyby określać obowiązek nadania marynarzom szczególnego statusu przez Państwa-Strony, a także obowiązkowo związane z takim statusem uprawnienia.

²⁸ *Coronavirus (COVID-19): Vaccination for Seafarers and Shipping Companies: A Practical Guide, Third Edition*, ICS, 2022.

²⁹ Rezolucja MSC.473(ES.2) – *Recommended action to facilitate ship crew change, access to medical care and seafarer travel during the COVID-19 pandemic*, 21.09.2020.

³⁰ Rezolucja GB.340/Resolution (Rev.2) – *Resolution concerning maritime labour issues and the COVID-19 pandemic*, 8.12.2020.

³¹ Okólnik IMO 4204/Add.35/Rev.8, 13.10.2021.

³² Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ A/75/L.37, 1.12.2020.

³³ Okólnik IMO 4204/Add.35/Rev.11, 22.03.2022.

WNIOSKI

Konwencja o pracy na morzu stanowi niewątpliwy sukces społeczności międzynarodowej w dążeniu do zapewnienia jednolitej ochrony wszystkim wykonującym zawód marynarza, niezależnie od ich narodowości i stanowiska. Z jej wprowadzeniem wiązały się też konkretne oczekiwania przedstawicieli literatury oraz branży żeglugowej, widoczne chociażby w określaniu Konwencji MLC jako Powszechnego Morskiego Kodeksu Pracy.³⁴ Trwająca pandemia koronawirusa wykazała jednak istnienie wielu obszarów, w których ochrona praw marynarzy pozostaje niewystarczająca.

Skutki pandemii dla pracowników tej branży możemy podzielić na trzy kategorie:

- skutki zdrowotne – wiążą się ze zwiększonym ryzykiem infekcji wywołanej zakażeniem chorobą zakaźną na pokładzie statku. Oprócz bezpośrednich konsekwencji zakażenia obejmują one również obciążenie psychiczne związane z pracą i pobytem na statku, w szczególności w okresie objęcia kwarantanną bądź oczekiwania na repatriację;

- skutki humanitarne – wiążą się one z pozbawieniem wynikających z Konwencji MLC praw, w tym w szczególności prawa do repatriacji po zakończeniu pracy. W okresie pandemii skutki te osiągały znaczne rozmiary w związku z wielotygodniowym utrzymywaniem się naruszeń praw marynarzy;

- skutki finansowe – paraliż żeglugi związany m.in. z zamknięciami portów, kwarantanną oraz problemami w repatriacji załóg utrudniał marynarzom zawieranie nowych umów o pracę i wywiązywanie się z nich.

Błędnym byłoby zakładanie, że akt prawa międzynarodowego, jakim jest Konwencja MLC, będzie w stanie ochronić całą grupę zawodową przed wszystkimi wymienionymi skutkami pandemii. Widoczne są jednak konkretne elementy Konwencji, zasługujące na uzupełnienie bądź zmianę w świetle wniosków wyciąganych z wydarzeń lat 2020-2022. Opracowanie ich w zgodzie z aktualną wiedzą medyczną wymaga współpracy ekspertów z wielu obszarów, toteż niniejszy artykuł ogranicza się jedynie do wskazania obszarów zasługujących w tym względzie na szczególną uwagę.

W swoim dotychczasowym brzmieniu Konwencja MLC nie poświęca wystarczającej uwagi zagrożeniom w pracy na morzu związanym z chorobami zakaźnymi. Dokumenty tworzone w czasie pandemii przez IMO, ILO, WHO oraz powiązane z nimi podmioty, powinny zostać uwzględnione w Konwencji jako dobre praktyki pozwalające na ochronę marynarzy przed chorobami wysoce zakaźnymi zarówno na pokładzie statku, jak i w okresie przygotowania

³⁴ M.I. Tomaszewska, *Praca na morzu*, [w:] *Leksykon prawa morskiego – 100 podstawowych pojęć*, red. D. Pyć, I. Zużewicz-Wiewiórowska, C.H. Beck, Warszawa 2013, s. 447.

do rejsu i po jego zakończeniu. Konieczne jest również położenie większego nacisku na dobrostan psychiczny marynarzy.

Konwencja powinna odnosić się wprost do stanów pandemii i epidemii, celem zapobieżenia przewlekłym naruszeniom praw marynarzy, usprawiedliwianych przez Państwa-Strony wystąpieniem siły wyższej. Konwencja stanowi podstawowy instrument morskiego prawa pracy i jako taka nie może być zawieszana przez Państwa-Strony w sytuacjach, w których ochrona praw marynarzy jest szczególnie potrzebna.

Ponadto, celem ułatwienia repatriacji marynarzy i zapewnienia im odpowiedniej opieki medycznej, na gruncie Konwencji MLC powinno dojść do ujednoczenia statusu marynarza jako pracownika o krytycznym znaczeniu. Dopiero w chwili, w której marynarze niezależnie od swojej narodowości i państwa bandery statku, na którym wykonują pracę, będą dysponować jednolitym statusem pozwalającym im na korzystanie ze swoich praw, ochronę wynikającą z Konwencji MLC będzie można uznać za adekwatną do wyzwań pojawiających się współcześnie przed żeglugą międzynarodową.

IMPLEMENTATION OF THE MARITIME LABOUR CONVENTION DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Keywords: COVID-19, Maritime Labour Convention, healthcare, repatriation, maritime labour law

Abstract

Throughout the COVID-19 pandemic, numerous abuses of labour rights of seafarers have been reported within international community. Seafarers' rights, stipulated in Maritime Labour Convention of 2006, were violated by bans on going ashore in harbours, as well as by abandonment by seafarers' employers after the end of contracts, partly as a result of national lockdowns. The Convention, aimed at creating a comprehensive regulation on maritime labour issues, including medical care and health protection, proved to be insufficient to safeguard proper working conditions of seafarers. Consequently, it is necessary to evaluate implementation of the Convention in the period of pandemic, for the purpose of taking into account knowledge and best practice developed in this period in further amendments to the Convention.

BIBLIOGRAFIA

- AMSA 438: Medical Carriage Requirements
An implementation guide for the management of COVID-19 on board cargo ships and fishing vessels, WHO, 2021
- Coronavirus (COVID-19): Vaccination for Seafarers and Shipping Companies: A Practical Guide, Third Edition*, ICS, 2022
- Okólnik IMO MSC.1/Circ.1636/Rev.1, 22.04.2021
- Okólnik IMO 4204/Add.35/Rev.8, 13.10.2021
- Okólnik IMO 4204/Add.35/Rev.11, 22.03.2022
- Fotteler M.L, Andriotti Bygyraa D., Jensen O.C., *The impact of the Maritime Labor Convention on seafarer's working and living conditions: an analysis of port state control statistics*, BMC Public Health 20, 1586, 2020, s. 2
- Hebbar A.A., Mukesh N., *COVID-19 and seafarers' rights to shore leave, repatriation and medical assistance: a pilot study*, International Maritime Health 71(4), 2020, s. 220
- ILO Information note on maritime labour issues and coronavirus (COVID-19), 3.02.2021, s. 5
- Investigation de l'épidémie de COVID-19 au sein du Groupe Aéronaval 21 janvier – 13 avril 2020*, Ministère des Armées, Centre d'épidémiologie et de santé publique des armées, 2020, s. 37
- Iteraera R., *Infectious Diseases and Maritime Law*, https://www.un.org/depts/los/nippon/uniff_programme_home/fellows_pages/fellows_papers/iteraera_0910_kiribati.pdf (dostęp: 15.06.2022), s. 13-15
- Kanawale S.R., *Maritime Labour Convention, 2006: challenges for implementation in regards to Title 5 Compliance and Enforcement in Fiji*, https://commons.wmu.se/all_dissertations/1707/ (dostęp: 15.06.2022), s.52
- Kasper M.R., Geibe J.R. i in., *An Outbreak of Covid-19 on an Aircraft Carrier*, The New England Journal of Medicine 383(25), 2020, s. 2420
- Khorsow Tabeyati S., Nittari G. i in., *Identification of World Health Organisation ship's medicine chest contents by Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification codes*, International Maritime Health 68(1), 2017
- Minooe A., Rickman L.S., *Infectious Diseases on Cruise Ships*, Clinical Infectious Diseases 29(4), 1999, s. 739
- MSN 1905 (M+F) Amendment 1 – Application of the ships' medical stores regulations 1995
- Nakazawa E., Hiroyasu I., Akabayashi A., *Chronology of COVID-19 Cases on the Diamond Princess Cruise Ship and Ethical Considerations: A Report From Japan*, Disaster Medicine and Public Health Preparedness 14(4), s. 2-3
- Promoting public health measures in response to COVID-19 on cargo ships and fishing vessels*, WHO, 2020
- Pyć D., *Przepisy ogólne* [art. 1-8], (w:) Kodeks morski: komentarz, D. Pyć, C. Łuczyszek, i I. Zużewicz-Wiewiórowska, (red.), 2022, s. 91-92
- Review of Maritime Transport 2021*, NZ 2021, s. 8
- Rezolucja MSC.473(ES.2) – *Recommended action to facilitate ship crew change, access to medical care and seafarer travel during the COVID-19 pandemic*, 21.09.2020

- Rezolucja GB.340/Resolution(Rev.2) – *Resolution concerning maritime labour issues and the COVID-19 pandemic*, 8.12.2020
- Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego NZ A/75/L.37, 1.12.2020
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2021 r. w sprawie apteczek okrętowych i apteczek medycznych oraz wzoru karty zdrowia dla marynarza na statku morskim, Dz. U. z 2021 r. poz. 2275
- Sanden S., (red.), *Mental Readiness for Maritime International Operation: Procedures Developed by the Norwegian Navy*, International Maritime Health 65(2), 2014, s. 93
- Tokuda Y., Sakihama T. i in., *COVID-19 outbreak on the Diamond Princess Cruise Ship in February 2020*, Journal of General and Family Medicine 21, 2020, s. 95
- Tomaszewska M.I., *Praca na morzu*, [w:] *Leksykon prawa morskiego – 100 podstawowych pojęć*, (red.) D. Pyć, I. Zużewicz-Wiewiórowska, C.H. Beck, Warszawa 2013, s. 447
- Walczak F., *Pandemia CoViD-19 i potencjalne wyzwania dla bezpieczeństwa morskiego*, Przegląd Geopolityczny 39, 2022, s. 114-129