

77. maailma terviseassambleel resolutsiooniga WHA77.17 (2024) vastu võetud rahvusvaheliste tervise-eeskirjade (2005) muudatused on esitatud alla joonitud ja poolpaksus kirjas (täiendused) ning läbi kriipsutatult.

## RAHVUSVAHELISED TERVISE-EESKIRJAD (2005)

### I OSA – MÕISTED, EESMÄRK JA REGULEERIMISALA, PÕHIMÕTTED JA VASTUTAVAD ASUTUSED

#### *Artikkel 1 Mõisted*

1. Rahvusvaheliste tervise-eeskirjades (edaspidi *IHR* või *eeskirjad*) kasutatakse järgmisi mõisteid:

*mõjutatud* – inimesed, pagas, veos, konteinerid, transpordivahendid, kaup, postisaadetised või inimsäilmed, mis on nakatatud või saastatud või kannavad nakkus- või saasteallikaid ning seetõttu kujutavad endast rahvatervise riski;

*mõjutatud piirkond* – geograafiline asukoht, mille jaoks soovib Maailma Terviseorganisatsioon käesolevate eeskirjade alusel tervisemeetmeid;

*õhusõiduk* – rahvusvahelist reisi tegev õhusõiduk;

*lennujaam* – lennujaam, kuhu saabuvad või kust väljuvad rahvusvahelised lennud; transpordivahendi *saabumine*:

- a) merelaeva puhul saabumine või ankrusse jäämine sadama määratletud piirkonnas;
- b) õhusõiduki puhul saabumine lennujaama;
- c) rahvusvahelisel reisil oleva siseveelaeva puhul saabumine sisenemispunkti;
- d) rongi või maanteeõiduki puhul saabumine sisenemispunkti; *pagas* – reisija isiklikud asjad;

*veos* – transpordivahendil või konteineris veetav kaup;

*pädev asutus* – asutus, mis vastutab käesolevate eeskirjade kohaste tervisemeetmete rakendamise ja kohaldamise eest;

*konteiner* – veovahend, mis on:

- a) püsiva konstruktsiooniga ja seetõttu piisavalt tugev korduvkasutamiseks;
- b) spetsiaalselt ehitatud kaubaveo hõlbustamiseks ühe või mitme transpordiliigiga ilma kaupa vahepeal ümber laadimata,
- c) varustatud seadistega, mis võimaldavad hõlpsat töötlemist, eelkõige ümberlaadimist ühelt veoliigilt teisele, ja
- d) spetsiaalselt kavandatud nii, et seda on lihtne täita ja tühjendada;

*konteinerite laadimisala* – rahvusvahelises liikluses kasutatavate konteinerite jaoks ettenähtud koht või rajatis;

*saastatus (kontaminatsioon)* – nakkustekitaja või mürgise aine või aine olemasolu inimese või looma kehapinnal, tarbimiseks valmistatud tootes või selle pinnal või muudel elututel esemetel, sealhulgas transpordivahenditel, mis võib kujutada endast riski rahvatervisele;

*transpordivahend* – õhusõiduk, laev, rong, maantesõiduk või muu transpordivahend rahvusvahelisel reisirajal;

*veoettevõtja* – transpordivahendi eest vastutav füüsiline või juriidiline isik või tema esindaja;

*meeskond* – transpordivahendil viibivad inimesed, kes ei ole reisijad;

*saastest vabastamine (dekontaminatsioon)* – protseduur, mille käigus rakendatakse tervisemeetmed, et kõrvaldada inimeste või loomade kehapinnal, tarbimiseks ette valmistatud tootes või selle pinnal või muudel elututel esemetel, sealhulgas transpordivahenditel olev nakkustekitaja või mürgine aine, mis võib kujutada endast rahvatervise riski;

*väljumine* – inimeste, pagasi, veose, transpordivahendite või kauba puhul territooriumilt lahkumine;

*derateerimine* – protseduur, mille käigus rakendatakse tervisemeetmed pagasis, veoses, konteinerites, transpordivahendites, rajatistes, kaubas ja postipakkides leiduvate vektoritega levivate inimhaiguste tõrjumiseks või hävitamiseks sisenemispunktis;

*peadirektor* – Maailma Terviseorganisatsiooni peadirektor;

*haigus* – haigestumine või meditsiiniline seisund, olenemata päritolust või allikast, mis põhjustab või võib põhjustada olulist kahju inimestele;

*desinfitseerimine* – protseduur, mille käigus rakendatakse tervisemeetmed nakkustekitajate tõrjumiseks või hävitamiseks inimese või looma kehapinnal või pagasis, veoses, konteinerites, transpordivahendites, kaubas ja postipakkides või nende pinnal otsese kokkupuute teel keemiliste või füüsikaliste mõjuritega;

*desinsekteerimine* – protseduur, mille käigus rakendatakse tervisemeetmed pagasis, veoses, konteinerites, transpordivahendites, kaubas ja postipakkides leiduvate inimhaiguste vektorputukate tõrjumiseks või hävitamiseks;

*sündmus* – haiguse avaldumine või juhtum, mis loob haiguse leviku tingimused;

*vaba praktika (free pratique)* – luba laeval siseneda sadamasse, inimestel laevale minna või sealt maha tulla, veost või varusid lossida või lastida; luba pärast maandumist õhusõidukile või sellelt maha minna, veost või varusid lossida või laadida ning luba saabumisel maismaatranspordivahendile minna või sealt maha tulla, veost või varusid maha või peale laadida;

*kaup* – materiaalsed tooted, sealhulgas loomad ja taimed, mida transporditakse rahvusvahelisel reisirajal, sealhulgas transpordivahendil kasutamiseks;

*maismaa piiriületuspunkt* – osalisriigis maismaal asuv sisenemispunkt, sealhulgas see, mida kasutavad maantesõidukid ja rongid;

*maismaa transpordivahend* – mootoriga transpordivahend maismaatranspordiks rahvusvahelisel reisirajal, sealhulgas rongid, bussid, veoautod ja sõiduaudod;

*tervisemeetmed* – protseduurid, mida kohaldatakse haiguse või saastatuse leviku vältimiseks; tervisemeede ei hõlma õiguskaitse- või julgeolekumeetmeid;

*haige* – inimene, kes kannatab kehalise tervisehäire all, mis võib kujutada endast rahvatervise riski, või on sellest mõjutatud;

*nakkus* – nakkusetekitaja sisenemine ja areng või paljunemine inimeste ja loomade kehas, mis võib kujutada endast riski rahvatervisele;

*järelevalve* – pädeva asutuse poolt või tema järelevalve all toimuv alade, pagasi, konteinerite, transpordivahendite, rajatiste, kauba või postipakkide, sealhulgas asjakohaste andmete ja dokumentide ülevaatus, et teha kindlaks, kas esineb risk rahvatervisele;

*rahvusvaheline liiklus* – inimeste, pagasi, veose, konteinerite, transpordivahendite, kauba või postipakkide liikumine üle rahvusvahelise piiri, sealhulgas rahvusvaheline kaubandus;

*rahvusvaheline reis:*

- a) transpordivahendi puhul on see reis rohkem kui ühe riigi territooriumil asuvate sisenemispunktide vahel või reis sama riigi territooriumil või territooriumidel asuvate sisenemispunktide vahel, kui transpordivahend läbib reisi ajal muu riigi territooriumi, kuid üksnes seoses selliste läbimistega;
- b) reisija puhul reis, mis hõlmab sisenemist muu riigi territooriumile kui selle riigi territoorium, kust reisija reisi alustab;

*hääriv* – võimaliku ebamugavustunde tekitamine lähedase või intiimse kontakti või küsitlemise kaudu;

*invasiivne* – naha läbitorkamine või sisselõikamine või instrumendi või võõrmaterjali sisestamine kehasse või kehaõõnsuse uurimine. Eeskirjade kohaldamisel loetakse kõrva-, nina ja suu arstlikku läbivaatust, temperatuuri hindamist kõrva-, suuõõne- või nahatermomeetri abil või termopildistamist; arstlikku kontrolli; auskultatsiooni; välist palpeerimist; retinoskoopiat; uriini-, väljaheite- või süljeproovide välist kogumist; vererõhu välist mõõtmist ja elektrokardiograafiat mitteinvasiivseks;

*isoleerimine* – haigete või saastunud inimeste või mõjutatud pagasi, konteinerite, transpordivahendite, kauba või postipakkide eraldamine teistest viisil, mis väldib nakkuse või saaste levikut;

*arstlik läbivaatus* – inimese esialgne hindamine volitatud tervishoiutöötaja või pädeva asutuse isiku poolt otsese järelevalve all, et teha kindlaks tema tervislik seisund ja võimalik rahvatervise risk teistele, ning see võib hõlmata tervisedokumentide kontrollimist ja kehalist läbivaatust, kui see on põhjendatud konkreetse juhtumi asjaoludega;

**„riiklik IHRi asutus“ – osalisriigi poolt riiklikul tasandil määratud või loodud üksus, kes koordineerib käesolevate eeskirjade rakendamist osalisriigi jurisdiktsiooni all;**

*riiklik IHRi kontaktpunkt* – osalisriigi määratud riiklik keskus, mis on eeskirjade kohaselt alati kättesaadav Maailma Terviseorganisatsiooni IHRi kontaktpunktidega suhtlemiseks;

*organisatsioon* või *WHO* – Maailma Terviseorganisatsioon;

**„pandeemiast põhjustatud hädaolukord“ – nakkushaigusest tingitud rahvusvahelise tähtsusega rahvatervisealane hädaolukord,**

**(i) millel on või suure tõenäosusega võib olla ulatuslik geograafiline levik mitmesse riiki või mitmes riigis ja**

**(ii) mis ületab või suure tõenäosusega võib ületada tervishoiusüsteemide suutlikkuse neis riikides sellele reageerida ja**

**(iii) mis põhjustab või suure tõenäosusega võib põhjustada olulisi sotsiaalseid ja/või majanduslikke häireid, sealhulgas häireid rahvusvahelises liikluses ja kaubanduses, ning**

**(iv) mis nõuab kiiret, õiglast ja tõhustatud koordineeritud rahvusvahelist tegevust koos kogu valitsemissektorit ja ühiskonda hõlmava lähenemisviisiga;**

*alaline elukoht* – mõiste on määratletud asjaomase osalisriigi riigisiseses õiguses;

*isikuandmed* – teave tuvastatud või tuvastatava füüsilise isiku kohta;

*sisenemispunkt* – reisijate, pagasi, veose, konteinerite, transpordivahendite, kauba ja postipakkide rahvusvahelise sisenemise või väljumise koht ning neile sisenemisel või väljumisel teenuseid osutavad asutused ja alad;

*sadam* – meresadam või siseveekogul asuv sadam, kuhu saabuvad või kust väljuvad rahvusvahelisel reisil olevad laevad;

*postipakk* – adresseeritud ese või pakk, mida veetakse rahvusvaheliselt posti- või kullerteenuste kaudu;

*rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukord* – erakorraline sündmus, mis eeskirjade kohaselt:

- i) kujutab haiguse rahvusvahelise leviku tõttu riski teiste riikide rahvatervisele ja
- ii) võib vajada koordineeritud rahvusvahelist reageerimist;

*rahvatervise seotud vaatlus* – reisija tervisliku seisundi jälgimine aja jooksul haiguse edasikandumise riski kindlakstegemiseks;

*rahvatervise risk* – sündmuse tõenäosus, mis võib kahjustada elanikkonna tervist, rõhuasetusega sündmusel, mis võib levida rahvusvaheliselt või kujutada endast tõsist ja otsest ohtu;

*karantiin* – nakkuskahtlusega inimeste, kes ei ole haiged, või nakkuskahtlusega pagasi, konteinerite, transpordivahendite või kauba tegevuse piiramine ja/või nende eraldamine teistest sellisel viisil, mis väldib nakkuse või saastatuse võimalikku levikut;

*soovitus* ja *soovitav* – eeskirjade alusel antud ajutised või alalised soovitusused;

**„asjakohased tervishoiutooted“ – tervishoiutooted, mida on vaja, et reageerida rahvusvahelise tähtsusega rahvatervisealasele hädaolukorrale, sealhulgas pandeemiast põhjustatud hädaolukorrale, ning mille hulka võivad kuuluda ravimid, vaktsiinid, diagnostikavahendid ja meditsiiniseadmed, vektorikontrolli tooted, isikukaitsevahendid,**

**saastest puhastamise tooted, abivahendid, antidoodid, raku- ja geeniteraapia vahendid ning muu tervisetehnoloogia;**

*reservuaar* – loom, taim või aine, milles nakkusetekitaja tavaliselt elab ja mille olemasolu võib kujutada rahvatervise riski;

*maanteesõiduk* – maismaatranspordisõiduk, mis ei ole rong;

*teaduslik tõendid* – teave, mis pakub tõendeid väljakujunenud ja tunnustatud teadusmeetoditel põhineva tõendustaseme kohta;

*teaduslikud põhimõtted* – teaduse meetodite kaudu teadaolevad aktsepteeritud looduse põhilised seadused ja faktid;

*laev* – rahvusvahelisi reise tegev mere- või siseveelaev;

*alaline soovitus* – Maailma Terviseorganisatsiooni poolt artikli 16 kohaselt antud mittesiduv nõuanne konkreetsete rahvatervise riskide kohta seoses rutiinseks või perioodiliseks kasutamiseks vajalike asjakohaste tervisemeetmetega, mis on vajalikud haiguste rahvusvahelise leviku vältimiseks või vähendamiseks ning rahvusvahelise liikluse häirimise minimeerimiseks;

*seire* – andmete süstemaatiline pidev kogumine, võrdlemine ja analüüs rahvatervise eesmärgil ning rahvatervise teabe õigeaegne levitamine hindamiseks ja rahvatervisealase reageerimiseks vajaduse korral;

*nakkuskahtlane* – inimesed, pagas, veos, konteinerid, transpordivahendid, kaup või postipakid, mida osalisriik peab rahvatervise riskiga kokkupuutunuks või võimalikult kokkupuutumiseks ja mis võivad olla haiguse leviku võimalikuks allikaks;

*ajutine soovitus* – mittesiduv soovitus, mille Maailma Terviseorganisatsioon on artikli 15 kohaselt andnud tähtsajaliseks riskipõhiseks kohaldamiseks rahvusvahelise tähtsusega rahvatervisealases hädaolukorras, et vältida või vähendada haiguste rahvusvahelist levikut ja minimeerida häireid rahvusvahelises liikluses;

*ajutine elukoht* – mõiste on määratletud asjaomase osalisriigi riigisisises õiguses;

*reisija* – füüsiline isik, kes teeb rahvusvahelist reisi;

*vektor* – putukas või muu loom, kes tavaliselt kannab nakkusetekitajat, mis kujutab endast rahvatervise riski;

*kontrollimine* – osalisriigi poolt Maailma Terviseorganisatsioonile teabe esitamine, mis kinnitab sündmuse staatust selle osalisriigi territooriumil või territooriumidel;

*Maailma Terviseorganisatsiooni IHRi kontaktpunkt* – Maailma Terviseorganisatsiooni üksus, mis on alati kättesaadav riikliku IHRi kontaktpunktiga suhtlemiseks.

2. Kui kontekstist ei tulene teisiti, hõlmab viide eeskirjadele ka nende lisasid.

*Artikkel 2 Eesmärk ja reageerimisala*

Käesolevate eeskirjade eesmärk ja reguleerimisala on haiguste rahvusvahelise leviku ennetamine, **selleks valmistumine**, selle eest kaitsmine, tõrje ja rahvatervisealane reageerimine viisil,

mis on kohane ja piirdub rahvatervise riskidega ning mille abil välditakse tarbetut sekkumist rahvusvahelisse liiklusse ja kaubandusse.

### *Artikkel 3 Põhimõtted*

1. Eeskirjade rakendamisel austatakse täielikult inimeste väärikust, inimõigusi ja põhivabadusi **ning edendatakse võrdsust ja solidaarsust.**
2. Eeskirjade rakendamisel juhindutakse Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni põhikirjast ja Maailma Terviseorganisatsiooni põhikirjast.
3. Eeskirjade rakendamisel juhindutakse nende üldlase kohaldamise eesmärgist, et kaitsta kõiki inimesi maailmas haiguste rahvusvahelise leviku eest.
4. Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni põhikirja ja rahvusvahelise õiguse põhimõtete kohaselt on riikidel suveräänne õigus võtta vastu ja rakendada õigusakte oma tervisepoliitika elluviimiseks. Seda tehes peaksid nad järgima eeskirjade eesmärki.

### *Artikkel 4 Vastutavad asutused*

1. Osalisriik määrab või moodustab **vastavalt oma riigisisesele õigusele ja kontekstile ühe või mitu üksust, kes tegutsevad riikliku IHRi asutusena ja** riikliku IHRi kontaktpunkti**na, ja samuti** asutused, mis vastutavad oma vastava jurisdiktsiooni alusel eeskirjade kohaste tervisemeetmete rakendamise eest.

#### **1a. Riiklik IHRi asutus koordineerib käesolevate eeskirjade rakendamist osalisriigi jurisdiktsiooni alusel.**

2. Riiklikud IHRi kontaktpunktid peavad olema alati kättesaadavad artikli lõikes 3 sätestatud Maailma Terviseorganisatsiooni IHRi kontaktpunktidega suhtlemiseks. Riiklike IHRi kontaktpunktide ülesannete hulka kuulub:

- a) asjaomase osalisriigi nimel Maailma Terviseorganisatsiooni IHRi kontaktpunktidele kiireloomuliste teadete saatmine eeskirjade rakendamise kohta, eelkõige artiklite 6–12 alusel, ja
- b) teabe levitamine asjaomase osalisriigi administratsiooni asjaomastele sektoritele, sealhulgas seire ja aruandluse eest vastutajatele, sisenemispunktidele, rahvatervise teenustele, kliinikutele ja haiglatele ning muudele valitsusasutustele, ning nende sisendi koondamine.

#### **2a. Osalisriigid võtavad meetmeid käesoleva artikli lõigete 1, 1a ja 2 rakendamiseks, sealhulgas kohandavad vajaduse korral oma siseriiklikku õigus- ja/või halduskorda.**

3. Maailma Terviseorganisatsioon määrab IHRi kontaktpunktid, mis on alati kättesaadavad riiklike IHRi kontaktpunktidega suhtlemiseks. Maailma Terviseorganisatsiooni IHRi kontaktpunktid saavad asjaomaste osalisriikide riiklikele IHRi kontaktpunktidele kiireloomulised teated, mis käsitlevad eeskirjade rakendamist, eelkõige artiklite 6–12 alusel. Maailma Terviseorganisatsiooni IHRi kontaktpunktid võidakse määrata Maailma Terviseorganisatsiooni peakorteris või organisatsiooni piirkondlikul tasandil.

4. Osalisriigid edastavad Maailma Terviseorganisatsioonile oma **riikliku IHRi asutuse ja oma** riikliku IHRi kontaktpunkti kontaktandmed ja Maailma Terviseorganisatsioon edastab osalisriikidele

Maailma Terviseorganisatsiooni IHRi kontaktpunktide kontaktandmed. Neid kontaktandmeid ajakohastatakse pidevalt ja need kinnitatakse igal aastal. Maailma Terviseorganisatsioon teeb **kontaktandmed** osalisriikidele kättesaadavaks artikli kohaselt saadud riiklike IHRi kontaktpunktide kontaktandmed.

## II OSA – TEAVE JA RAHVATERVISEALANE REAGEERIMINE

### Artikkel 5 Seire

1. Osalisriik arendab, tugevdab ja säilitab võimalikult kiiresti, kuid mitte hiljem kui viis aastat pärast eeskirjade jõustumist selle osalisriigi suhtes, **põhisuutlikkust ennetada**, avastada sündmused, neid hinnata, neist teavitada ja nende kohta aru anda eeskirjade kohaselt, nagu on kindlaks määratud lisa 1 **A osas**.
2. Pärast lisa 1 ~~A-osa~~ punktis 2 osutatud hindamist võib osalisriik esitada Maailma Terviseorganisatsioonile põhjendatud vajaduse ja rakendusplaani alusel aruande ning saada sel viisil kahe aasta pikkuse tähtaja pikenduse, et täita artikli lõikes 1 sätestatud kohustus. Erandlikel asjaoludel ja uue rakenduskava toel võib osalisriik taotleda kuni kaks aastat kestvat täiendavat pikendust peadirektorilt, kes teeb otsuse, arvestades artikli 50 alusel loodud komitee (edaspidi *lābivaatamiskomitee*) tehnilist nõuannet. Pärast artikli lõikes 1 nimetatud ajavahemikku esitab pikenduse saanud osalisriik igal aastal Maailma Terviseorganisatsioonile aruande täielikuks rakendamiseks tehtud edusammude kohta.
3. Maailma Terviseorganisatsioon aitab osalisriike taotluse korral lõikes 1 osutatud **põhisuutlikkuse** arendamisel, tugevdamisel ja säilitamisel.
4. Maailma Terviseorganisatsioon kogub oma seiretegevuse kaudu teavet sündmuste kohta ja hindab nende potentsiaali põhjustada haiguste rahvusvahelist levikut ja võimalikke häireid rahvusvahelises liikluses. Maailma Terviseorganisatsiooni poolt käesoleva lõike alusel saadud teavet käsitletakse vajaduse korral artiklite 11 ja 45 kohaselt.

### Artikkel 6 Teavitamine

1. Osalisriik hindab oma territooriumil toimuvaid sündmusi lisa 2 esitatud otsustusvahendit kasutades. Osalisriik teavitab Maailma Terviseorganisatsiooni kõige tõhusamate kättesaadavate sidevahendite abil riikliku IHRi kontaktpunkti kaudu ja 24 tunni jooksul pärast rahvatervise teabe hindamist sündmustest, mis võivad kujutada endast tema territooriumil rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukorda, ning ka nende sündmuste tõttu rakendatud tervisemeetmetest. Kui Maailma Terviseorganisatsioonile tulnud teade hõlmab Rahvusvahelise Aatomienergiaagentuuri (IAEA) **või muu valitsustevahelise organisatsiooni** pädevust, teavitab Maailma Terviseorganisatsioon **vastavalt artikli 14 lõikele 1** sellest viivitamata IAEAd **või vajaduse korral muud pädevat valitsustevahelist organisatsiooni**.
2. Pärast teavitamist jätkab osalisriik Maailma Terviseorganisatsioonile teatatud sündmuse kohta õigeaegse, täpse ja piisavalt üksikasjaliku kättesaadava rahvatervise teabe edastamist, sealhulgas võimaluse korral haigusjuhtude määratlused, laboratoorsed tulemused, riski allikas ja liik, haigestumiste ja juhtumite ja surmade arv, haiguse levikut mõjutavad tingimused ja kasutatud tervisemeetmed; ning vajaduse korral annab aru raskustest ja toetusvajadusest, mis on tekkinud seoses võimalikule rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukorrale reageerimisega.

### Artikkel 7 Teabe jagamine ootamatute või ebatavaliste rahvatervise sündmuste korral

Kui osalisriigil on tõendeid ootamatu või ebatavalise rahvatervise sündmuse kohta tema territooriumil, olenemata selle päritolust või allikast, mis võib kujutada endast rahvusvahelise tähtsusega

rahvatervise hädaolukorda, edastab ta Maailma Terviseorganisatsioonile kogu asjakohase rahvatervise teabe. Sellisel juhul kohaldatakse artiklit 6 täies ulatuses.

#### *Artikkel 8 Konsulteerimine*

Kui osalisriigi territooriumil toimuvad sündmused ei nõua artiklis 6 sätestatud teavitamist, eelkõige sündmused, mille kohta ei ole piisavalt teavet, et täita otsustusvahend, ~~võib~~**peaks** osalisriik siiski teavitama sellest Maailma Terviseorganisatsiooni riikliku IHRi kontaktpunkti kaudu ja konsulteerima Maailma Terviseorganisatsiooniga **õigeaegselt** seoses asjakohaste tervisemeetmetega. Selliseid teateid käsitletakse artikli 11 lõigete 2–4 kohaselt. Osalisriik, kelle territooriumil sündmus toimus, võib taotleda Maailma Terviseorganisatsiooni abi, et hinnata selle osalisriigi saadud epidemioloogilisi tõendeid.

#### *Artikkel 9 Muud aruanded*

1. Maailma Terviseorganisatsioon võib arvesse võtta muudest allikatest kui teadetest või konsultatsioonidest pärinevaid aruandeid ja hindab neid aruandeid kehtestatud epidemioloogiliste põhimõtete alusel ning edastab seejärel teabe sündmuse kohta osalisriigile, kelle territooriumil sündmus väidetavalt toimub. Enne meetmete võtmist selliste aruannete alusel konsulteerib Maailma Terviseorganisatsioon artiklis 10 sätestatud korra kohaselt osalisriigiga, kelle territooriumil sündmus väidetavalt toimub, ja püüab saada temalt kinnitust. Selleks teeb Maailma Terviseorganisatsioon saadud teabe osalisriikidele kättesaadavaks ja üksnes nõuetekohaselt põhjendatud juhtudel võib Maailma Terviseorganisatsioon säilitada allika konfidentsiaalsuse. Teavet kasutatakse artiklis 11 sätestatud korra kohaselt.

2. Osalisriigid teavitavad Maailma Terviseorganisatsiooni võimaluse korral 24 tunni jooksul pärast tõendite saamist väljaspool nende territooriumi tuvastatud rahvatervise riskist, mis võib põhjustada rahvusvahelise haiguse levikut, mis avaldub ekspordis või impordis:

- a) juhtumid inimestega;
- b) nakkust või saastet kandvad vektorid või
- c) saastunud kaup.

#### *Artikkel 10 Kontrollimine*

1. Maailma Terviseorganisatsioon taotleb kooskõlas artikliga 9 osalisriigilt muudest allikatest kui teated või konsultatsioonid pärit sündmuste aruannete kontrollimist, kui need võivad kujutada endast väidetavalt riigi territooriumil toimuva rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukorda. Sellisel juhul teavitab Maailma Terviseorganisatsioon asjaomast osalisriiki aruannetest, mille kontrollimist ta soovib.

2. Eelmise lõike ja artikli 9 kohaselt kontrollib ja esitab osalisriik Maailma Terviseorganisatsiooni nõudmisel:

- a) 24 tunni jooksul esialgse vastuse või kinnituse Maailma Terviseorganisatsiooni taotlusele;
- b) 24 tunni jooksul kättesaadava rahvatervise teabe Maailma Terviseorganisatsiooni taotluses osutatud sündmuste seisu kohta ja
- c) Maailma Terviseorganisatsioonile artikli 6 kohase hindamise raames esitatava teabe, sealhulgas kõnealuses artiklis kirjeldatud asjakohase teabe.



3. Kui Maailma Terviseorganisatsioon saab **Olles saanud** teavet sündmuse kohta, mis võib kujutada endast rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukorda, teeb ta **WHO** ettepaneku teha koostööd asjaomase osalisriigiga, et hinnata haiguse rahvusvahelise leviku potentsiaali, võimalikku sekkumist rahvusvahelisse liiklusesse ja tõrjemeetmete piisavust. Selline tegevus võib hõlmata koostööd muude standardeid kehtestavate organisatsioonidega ja pakkumist rahvusvahelise abi mobiliseerimiseks, et toetada riiklikke asutusi kohapealse hindamise läbiviimisel ja koordineerimisel. Osalisriigi taotlusel esitab Maailma Terviseorganisatsioon sellise pakkumise aluseks oleva teabe.

4. Kui osalisriik ei võta koostööpakkumist vastu, ~~võib ta~~ **ja** kui see on rahvatervisele avalduva ohu ulatuse tõttu põhjendatud, **peaks WHO** jagama talle **sündmuse kohta** kättesaadavat teavet teiste osalisriikidega, julgustades samal ajal osalisriiki võtma vastu Maailma Terviseorganisatsiooni koostööpakkumist, arvestades asjaomase osalisriigi seisukohti.

#### *Artikkel 11 Teabe esitamine Maailma Terviseorganisatsiooni poolt*

1. Artikli lõike 2 alusel saadab Maailma Terviseorganisatsioon osalisriikidele ja vajaduse korral asjaomastele valitsustevahelistele organisatsioonidele võimalikult kiiresti ja tõhusamail võimalikul viisil konfidentsiaalselt rahvatervise teabe, mille ta on saanud artiklite 5–10 kohaselt ja mis on vajalik selleks, et võimaldada osalisriikidel reageerida rahvatervise riskile. Maailma Terviseorganisatsioon peaks edastama teistele osalisriikidele teavet, mis võib aidata neil sarnaste juhtumite vältimisel.

2. Maailma Terviseorganisatsioon kasutab artiklite 6 ja 8 ning artikli 9 lõike 2 alusel saadud teavet eeskirjade kohaseks kontrollimiseks, hindamiseks ja abistamiseks ning, kui nendes sätetes osutatud osalisriikidega ei ole kokku lepitud teisiti, ei tee seda teavet teistele osalisriikidele üldiselt kättesaadavaks enne, kui:

- a) sündmus on määratletud rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukorrana artikli 12 kohaselt, **sealhulgas pandeemiast põhjustatud hädaolukorraks**, või
- b) Maailma Terviseorganisatsioon on kooskõlas kehtestatud epidemioloogiliste põhimõtetega kinnitanud nakkuse või saastumise rahvusvahelist levikut tõendava teabe või
- c) on tõendeid, et:
  - i) tõrjemeetmed rahvusvahelise leviku vastu ei ole tõenäoliselt edukad saastatuse, haigustekitaja, vektori või reservuaari laadi tõttu või
  - ii) osalisriigil puudub piisav tegevussuutlikkus haiguse edasise leviku vältimiseks vajalike meetmete võtmiseks või
- d) reisijate, pagasi, veose, konteinerite, transpordivahendite, kauba või postipakkide, mida nakkus või saastatus võivad mõjutada, rahvusvahelise liikumise laad ja ulatus nõuab rahvusvaheliste tõrjemeetmete viivitamata kohaldamist.

3. Maailma Terviseorganisatsioon konsulteerib osalisriigiga, mille territooriumil sündmus toimub, seoses tema kavatsusega teha teave käesoleva artikli alusel kättesaadavaks.

4. Kui Maailma Terviseorganisatsiooni poolt artikli lõike 2 alusel saadud teave tehakse osalisriikidele eeskirjadele alusel kättesaadavaks, võib Maailma Terviseorganisatsioon selle ka üldsusele kättesaadavaks teha, kui muu teave sama sündmuse kohta on juba avalikult kättesaadav ning on vaja levitada usaldusväärset ja sõltumatut teavet.

*Artikkel 12 Rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukorra, sealhulgas pandeemiast põhjustatud hädaolukorra kindlaksmääramine*

1. Peadirektor otsustab eelkõige sellelt osalisriigilt (neilt osalisriikidelt), kelle territooriumil (territooriumidel) sündmus toimub, saadud teabe alusel, kas sündmus kujutab endast rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukorda, sealhulgas vajaduse korral pandeemiast põhjustatud hädaolukorda, eeskirjades sätestatud kriteeriumide ja korra kohaselt.
2. Kui peadirektor leiab eeskirjade kohase hinnangu alusel, et tegemist on rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukorraga, konsulteerib peadirektor selle esialgse otsuse suhtes selle osalisriigiga (nende osalisriikidega), kelle territooriumil (territooriumidel) sündmus aset leiab. Kui peadirektor ja osalisriik (osalisriigid) on otsuse suhtes ühel meelel, küsib peadirektor artiklis 49 sätestatud korra kohaselt artikli 48 alusel loodud komitee (edaspidi *hädaolukorra komitee*) seisukohti asjakohaste ajutiste soovitude kohta.
3. Kui peadirektor ja see osalisriik (need osalisriigid), kelle territooriumil (territooriumidel) sündmus aset leiab, ei jõua pärast lõikes 2 osutatud konsulteerimist 48 tunni jooksul üksmeelele selles osas, kas sündmus kujutab endast rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukorda, tehakse otsus artiklis 49 sätestatud korra kohaselt.
4. Määrates kindlaks, kas sündmus kujutab endast rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukorda, sealhulgas vajaduse korral pandeemiast põhjustatud hädaolukorda, võtab peadirektor arvesse järgmist:
  - a) osalisriigi (osalisriikide) esitatud teave;
  - b) lisa 2 sisalduv otsusvahend;
  - c) hädaolukorra komitee nõuande;
  - d) teaduslikud põhimõtted ning olemasolevad teaduslikud tõendid ja muu asjakohane teave ning
  - e) hinnang ohu kohta inimeste tervisele, haiguste rahvusvahelise edasikandumise ohu ja rahvusvahelise liikluse häirimise ohu kohta.

**4a. Kui peadirektor määrab kindlaks, et sündmus kujutab endast rahvusvahelise tähtsusega rahvatervisealast hädaolukorda, määrab peadirektor pärast lõikes 4 käsitletud küsimuste kaalumist kindlaks ka selle, kas rahvusvahelise tähtsusega rahvatervisealane hädaolukord kujutab endast ka pandeemiast põhjustatud hädaolukorda.**

5. Kui peadirektor leiab pärast käesoleva artikli lõike 4 punktides a, c, d ja e käsitletud küsimuste kaalumist ning osalisriigiga (nende osalisriikidega) konsulteerimist, mille territooriumil (territooriumidel) see rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukord, sealhulgas pandeemia põhjustatud hädaolukord on aset leidnud, et rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukord, sealhulgas pandeemia põhjustatud hädaolukord on lõppenud, kuna see ei vasta enam artiklis 1 sätestatud asjakohasele määratlusele, teeb peadirektor otsuse artiklis 49 sätestatud korra kohaselt.

*Artikkel 13 Rahvatervisealane reageerimine, sealhulgas võrdne juurdepääs asjakohastele tervishoiutoodetele*

1. Osalisriik arendab võimalikult kiiresti, kuid mitte hiljem kui viis aastat pärast eeskirjade jõustumist selle osalisriigi suhtes, **põhisuutlikkust, et ennetada rahvatervisele avalduvat ohtu ja rahvusvahelise tähtsusega rahvatervisealast hädaolukorda, sealhulgas pandeemiast põhjustatud hädaolukorda, ning seda ka ebakindlates ja humanitaarkriisi tingimustes, valmistuda selleks ning** reageerida viivitamata ja tõhusalt ~~rahvatervise riskidele ja rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukordadele~~, nagu on sätestatud lisa 1 **A osas**, ning tugevdab ja säilitab seda. Maailma Terviseorganisatsioon avaldab liikmesriikidega konsulteerides suunised, et toetada osalisriike rahvatervisealase reageerimise **põhisuutlikkuse** arendamisel.

2. Pärast lisa 1 A osa punktis 2 osutatud hindamist võib osalisriik esitada Maailma Terviseorganisatsioonile põhjendatud vajaduse ja rakendusplaani alusel aruande ning saada sel viisil kahe aasta pikkuse tähtaja pikenduse, et täita artikli lõikes 1 sätestatud kohustus. Erandlikel asjaoludel ja uue rakenduskava toel võib osalisriik taotleda kuni kaks aastat kestvat täiendavat pikendust peadirektorilt, kes teeb otsuse, arvestades läbivaatamiskomitee tehnilist nõuannet. Pärast artikli lõikes 1 nimetatud ajavahemikku esitab pikenduse saanud osalisriik igal aastal Maailma Terviseorganisatsioonile aruande täielikuks rakendamiseks tehtud edusammude kohta.

3. Osalisriigi taotlusel **või pärast seda, kui ta on võtnud vastu WHO pakkumise**, teeb Maailma Terviseorganisatsioon koostööd rahvatervise riskide ja muude sündmuste puhul, andes tehnilisi juhiseid ja abi ning hinnates kehtivate tõrjemeetmete tõhusust, sealhulgas mobiliseerides vajaduse korral rahvusvahelisi ekspertrühmi kohapealseks abiks.

4. Kui Maailma Terviseorganisatsioon, konsulteerides asjaomas(t)e osalisriikidega **osalisriigiga (osalisriikidega)**, otsustab artikli 12 kohaselt, et tegemist on rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukorraga, **sealhulgas pandeemiast põhjustatud hädaolukorraga**, võib ta lisaks artikli lõikes 3 osutatud toetusele pakkuda osalisriigile **(osalisriikidele)** täiendavat abi, sealhulgas rahvusvahelise ohu tõsiduse ja tõrjemeetmete piisavuse hindamist. Selline koostöö võib hõlmata pakkumist mobiliseerida rahvusvahelist abi, et toetada riiklikke asutusi kohapealse hindamise läbiviimisel ja koordineerimisel. Osalisriigi taotlusel esitab Maailma Terviseorganisatsioon sellise pakkumise aluseks oleva teabe.

5. Maailma Terviseorganisatsiooni taotlusel peaksid osalisriigid võimaluse korral toetama Maailma Terviseorganisatsioon koordineeritud reageerimistegevust.

6. Taotluse korral annab Maailma Terviseorganisatsioon asjakohaseid juhiseid ja abi teistele osalisriikidele, mida mõjutab või ähvardab rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukord, **sealhulgas pandeemiast põhjustatud hädaolukord**.

7. **WHO toetab osalisriike nende taotluse korral või pärast WHO pakkumise vastuvõtmist ning koordineerib rahvusvahelist reageerimist rahvusvahelise tähtsusega rahvatervisealaste hädaolukordade, sealhulgas pandeemiast põhjustatud hädaolukordade korral pärast nende esinemise kindlaksmääramist vastavalt käesolevate eeskirjade artiklile 12.**

8. **WHO hõlbustab osalisriikide õigeaegset ja võrdset juurdepääsu asjakohastele tervishoiutoodetele ning püüab kõrvaldada seda takistavad tõkked pärast seda, kui ta on rahvatervise ohtude ja vajaduste põhjal määranud kindlaks rahvusvahelise tähtsusega rahvatervisealase hädaolukorra, sealhulgas pandeemiast põhjustatud hädaolukorra esinemise, ning selle hädaolukorra ajal. Selleks teeb peadirektor järgmist:**

a) **hindab rahvatervisealaseid vajadusi ning rahvatervisealase reageerimisega seotud asjakohaste tervishoiutoodete juurdepääsetavust ja kättesaadavust,**

sealhulgas taskukohasust, ning vaatab need hinnangud korrapäraselt läbi ja ajakohastab neid; avaldab sellised hinnangud; võtab käesolevate eeskirjade artiklite 15, 16, 17, 18 ja 49 kohaste soovitude andmisel, muutmisel, pikendamisel või lõpetamisel arvesse olemasolevaid hinnanguid;

b) kasutab WHO koordineeritud mehhanisme või hõlbustab osalisriikidega konsulteerides vajaduse korral nende loomist ning koordineerib vajaduse korral tegevust muude eraldamise ja jaotamise mehhanismide ja võrgustikega, mis hõlbustavad õigeaegset ja võrdset juurdepääsu rahvatervise vajadustele vastavatele tervishoiutoodetele;

c) toetab osalisriike nende taotluse korral asjakohaste tervishoiutoodete tootmise laiendamisel ja geograafiliselt mitmekesistamisel vajaduse korral asjakohaste WHO koordineeritud ja muude võrgustike ja mehhanismide abil vastavalt käesolevate eeskirjade artiklile 2 ning kooskõlas asjakohase rahvusvahelise õigusega;

d) jagab osalisriigiga tema taotluse korral konkreetse asjakohase tervishoiutootega seotud toimikut, mille tootja on WHO-le heakskiitmiseks esitanud ja mille suhtes on tootja nõusoleku andnud, 30 päeva jooksul pärast sellise taotluse saamist, et hõlbustada osalisriigi poolset õiguslikku hindamist ja loa andmist, ning

e) toetab osalisriike nende taotluse korral ning vastavalt vajadusele asjakohaste WHO koordineeritud ja muude võrgustike ja mehhanismide abil vastavalt käesoleva artikli lõike 8 punktile c, et edendada teadus- ja arendustegevust ning tugevdada kvaliteetsete, ohutute ja tõhusate asjakohaste tervishoiutoodete kohalikku tootmist ning hõlbustada muid käesoleva sätte täielikuks rakendamiseks vajalikke meetmeid.

9. Käesoleva artikli lõike 5 ja käesolevate eeskirjade artikli 44 lõike 1 kohaselt ning teiste osalisriikide või WHO taotlusel kohustuvad osalisriigid vastavalt kohaldatavale õigusele ja olemasolevatele vahenditele tegema omavahel koostööd ja abistama üksteist ning toetama WHO koordineeritud reageerimist, sealhulgas:

a) toetama WHOd käesolevas artiklis kirjeldatud meetmete rakendamisel;

b) suhtlema asjaomaste sidusrühmadega, kes tegutsevad oma jurisdiktsiooni alusel, ja julgustama neid, et hõlbustada võrdset juurdepääsu asjakohastele tervishoiutoodetele, et reageerida rahvusvahelise tähtsusega rahvatervisealasele hädaolukorrale, sealhulgas pandeemiast põhjustatud hädaolukorrale, ning

c) teha vajaduse korral kättesaadavaks asjakohased tingimused, mida sisaldavad nende teadus- ja arenduskokkulepped asjakohaste tervishoiutoodete kohta ning mis on seotud sellistele toodetele võrdse juurdepääsu edendamisega rahvusvahelise tähtsusega rahvatervisealases hädaolukorras, sealhulgas pandeemiast põhjustatud hädaolukorras.

*Artikkel 14 Maailma Terviseorganisatsiooni koostöö valitsustevaheliste organisatsioonide ja rahvusvaheliste organitega*

1. Maailma Terviseorganisatsioon teeb eeskirjade rakendamisel vajaduse korral koostööd ja kooskõlastab oma tegevust muude pädevate valitsustevaheliste organisatsioonide või rahvusvaheliste organitega, sealhulgas kokkulepete ja muude sarnaste lepingute sõlmimise kaudu.
2. Kui sündmusest teavitamine või selle kontrollimine või sellele reageerimine kuulub peamiselt muude valitsustevaheliste organisatsioonide või rahvusvaheliste organite pädevusse, koordineerib Maailma Terviseorganisatsioon oma tegevust selliste organisatsioonide või organitega, et tagada piisavate meetmete rakendamine rahvatervise kaitseks.
3. Olenemata eespool toodust ei välista ega piira miski eeskirjades Maailma Terviseorganisatsiooni poolset rahvatervise alase nõustamise, toetuse või tehnilise või muu abi andmist.

### III OSA – SOOVITUSED

*Artikkel 15 Ajutised soovitusel*

1. Kui artikli 12 kohaselt on otsustatud, et tegemist on rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukorraga, **sealhulgas pandeemiast põhjustatud hädaolukorraga**, annab peadirektor ajutisi soovitusi artiklis 49 sätestatud korra kohaselt. Selliseid ajutisi soovitusi võib vajaduse korral muuta või pikendada, sealhulgas pärast seda, kui on kindlaks tehtud, et rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukord, **sealhulgas pandeemiast põhjustatud hädaolukord**, on lõppenud; sel ajal võib vajaduse korral anda muid ajutisi soovitusi, et vältida selle kordumist või see kiiresti avastada.
2. Ajutised soovitusel võivad sisaldada tervisemeetmeid, mida rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukorda, **sealhulgas pandeemiast põhjustatud hädaolukorda**, kogenud osalisriik (**osalisriigid**) või teised osalisriigid peavad rakendama seoses inimeste, pagasi, veose, konteinerite, transpordivahendite, kauba, **sealhulgas asjakohaste tervishoiutoodete**, ja/või postipakkidega, et ennetada või vähendada haiguse rahvusvahelist levikut ja tarbetut sekkumist rahvusvahelisse liiklusesse.

**2a. Kui peadirektor teavitab osalisriike ajutiste soovitusel andmisest, muutmisest või pikendamisest, peaks ta esitama kättesaadava teabe WHO koordineeritud mehhanismide kohta, mis käsitlevad juurdepääsu asjakohastele tervishoiutoodetele ja nende jaotamist, samuti muude eraldamise ja jaotamise mehhanismide ja võrkude kohta.**

3. Ajutised soovitusel võib artiklis 49 sätestatud korra kohaselt igal ajal lõpetada ja need kaotavad automaatselt kehtivuse kolm kuud pärast nende väljaandmist. Neid võib muuta või pikendada kuni kolmeks kuuks. Ajutised soovitusel ei saa kehtida pärast teist Maailma terviseassambleed pärast seda, kui on kindlaks tehtud, et tegemist on rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukorraga, **sealhulgas pandeemiast põhjustatud hädaolukorraga**, millega need soovitusel on seotud.

*Artikkel 16 Alalised soovitusel*

1. Maailma Terviseorganisatsioon võib artikli 53 kohaselt esitada süstemaatiliseks või perioodiliseks kohaldamiseks asjakohaste tervisemeetmete kohta alalisi soovitusi. Selliseid meetmeid võivad osalisriigid kohaldada inimeste, pagasi, veose, konteinerite, transpordivahendite, kauba, **sealhulgas asjakohaste tervishoiutoodete** ja/või postipakkide suhtes konkreetsete, püsivate rahvatervise riskide puhul, et vältida või vähendada haiguse rahvusvahelist levikut ja tarbetut sekkumist rahvusvahelisse liiklusesse.

Maailma Terviseorganisatsioon võib kooskõlas artikliga 53 vajaduse korral selliseid soovitusi muuta või lõpetada.

**2. Kui peadirektor teavitab osalisriike alaliste soovitude andmisest, muutmisest või pikendamisest, peaks ta esitama kättesaadava teabe WHO koordineeritud mehhanismide kohta, mis on seotud asjakohastele tervishoiutoodetele juurdepääsu ja nende jaotamisega, samuti muude eraldamise ja jaotamise mehhanismide ja võrkude kohta.**

*Artikkel 17 Soovituste kriteeriumid*

Ajutiste või alaliste soovitude andmisel, muutmisel või lõpetamisel võtab peadirektor arvesse järgmist:

- a) otseselt asjasse puutuvate osalisriikide seisukohad;
- b) vastavalt olukorrale hädaolukorra komitee või läbivaatamiskomitee nõuanded;
- c) teaduslikud põhimõtted ning olemasolevad teaduslikud tõendid ja teave;
- d) tervisekaitsemeetmed, mis asjaoludele vastava riskianalüüsi alusel ei piira rohkem rahvusvahelist liiklust ja kaubandust ega ole inimeste jaoks häirivamad kui mõistlikult kättesaadavad alternatiivid, millega saavutatakse asjakohane tervisekaitse tase;

**da) asjakohaste tervishoiutoodete kättesaadavus ja juurdepääsetavus;**

- e) asjakohased rahvusvahelised standardid ja õigusaktid;
- f) muude asjaomaste valitsustevaheliste organisatsioonide ja rahvusvaheliste organite tegevus ning
- g) sündmusega seotud muu asjakohane ja konkreetne teave.

Ajutiste soovitude puhul võib artikli punktide e ja f arvestamine peadirektori poolt sõltuda piirangutest, mis tulenevad kiireloomulistest asjaoludest.

*Artikkel 18 Inimeste, pagasi, veose, konteinerite, transpordivahendite, kauba ja postipakkidega seotud soovitused*

1. Maailma Terviseorganisatsiooni poolt osalisriikidele antavad soovitused seoses inimestega võivad sisaldada järgmisi nõuandeid:

- konkreetseid tervisemeetmeid ei soovitata;
- vaadata üle reisimise ajalugu mõjutatud piirkondades;
- vaadata üle tõendid arstliku läbivaatuse ja laboratoorsete analüüsides kohta;
- nõuda arstlikku läbivaatust;
- vaadata üle tõend vaktsineerimise või muu ennetusvahendi kohta;
- nõuda vaktsineerimist või muud ennetusvahendit;

- panna nakkuskahtlased isikud rahvatervisega seotud vaatluse alla;
- rakendada karantiini või muid tervisemeetmeid nakkuskahtlaste isikute suhtes;
- rakendada vajaduse korral mõjutatud isikute isoleerimist ja ravi;
- kasutada vajaduse korral nakkuskahtlaste või mõjutatud isikute kontaktide jälgimist;
- keelata nakkuskahtlaste ja mõjutatud isikute sisenemine;
- keelata mõjutamata isikute sisenemine mõjutatud aladele ja
- rakendada väljumiskontrolli ja/või piiranguid mõjutatud piirkondadest pärit isikute suhtes.

2. Maailma Terviseorganisatsiooni poolt osalisriikidele antavad pagasi, veose, konteinerite, transpordivahendite, kauba ja postipakkidega seotud soovitused võivad sisaldada järgmisi nõuandeid:

- konkreetseid tervisemeetmeid ei soovitata;
- vaadata üle manifest ja liikluse korraldamine;
- teostada kontrolle;
- vaadata läbi tõendid meetmete kohta, mida võetakse väljumisel või transiidil nakkuse või saastatuse kõrvaldamiseks;
- rakendada pagasi, veose, konteinerite, transpordivahendite, kauba, postipakkide või inimsäilmete, sealhulgas vektorite ja reservuaaride töötlemist nakkuse või saastatuse kõrvaldamiseks;
- kasutada konkreetseid tervisemeetmeid, et tagada inimsäilmete ohutu käitlemine ja transport;
- rakendada isoleerimist või karantiini;
- konfiskeerida ja hävitada nakatunud või saastunud või nakkuskahtlane pagas, veos, konteinerid, transpordivahendid kaup või postipakid kontrollitud tingimustel, kui ükski olemasolev töötlus või protsess ei ole muidu edukas;
- keelata väljumine või sisenemine.

3. **WHO poolt osalisriikidele antavates soovitustes võetakse nii, nagu on asjakohane, arvesse vajadust:**

**a) hõlbustada rahvusvahelist reisimist, eelkõige tervishoiu- ja hooldustöötajate ning eluohtlikes või humanitaarhädalukordades olevate isikute jaoks. See säte ei piira käesolevate eeskirjade artikli 23 kohaldamist; ning**

**b) säilitada rahvusvahelised tarneahelad, sealhulgas asjakohaste tervishoiutoodete ja toiduainete puhul.**

## IV OSA – SISENEMISPUNKTID

### Artikkel 19 Üldised kohustused

Lisaks muudele eeskirjadega sätestatud kohustustele teeb osalisriik järgmist:

- a) tagab, et lisas 1 **B osas** sätestatud **põhi**suutlikkus arendatakse määratud sisenemispunktide jaoks välja artikli 5 lõikes 1 ja artikli 13 lõikes 1 toodud aja jooksul;
- b) määrab kindlaks pädevad asutused igas tema territooriumil asuvas määratud sisenemispunktis ja
- c) edastab Maailma Terviseorganisatsioonile võimaluse korral, kuivõrd see on konkreetse potentsiaalse rahvatervise riski tõttu võimalik, asjakohased andmed nakkus- või saasteallikate, sealhulgas vektorite ja reservuaaride kohta oma sisenemispunktides, mis võivad põhjustada haiguse rahvusvahelist levikut.

### Artikkel 20 Lennujaamad ja sadamad

1. Osalisriigid määravad lennujaamad ja sadamad, mis arendavad välja lisas 1 **B osas** sätestatud **põhi**suutlikkuse.
2. Osalisriigid tagavad, et laeva sanitaarkontrollist vabastamise tunnistused ja laevade sanitaarkontrolli tunnistused antakse välja artikli 39 nõuete ja lisas 3 esitatud näidise kohaselt.
3. Osalisriik saadab Maailma Terviseorganisatsioonile loetelu sadamatest, millel on lubatud pakkuda:
  - a) laeva sanitaarkontrolli tunnistuse väljaandmist ja lisades 1 ja 3 osutatud teenuste osutamist või
  - b) üksnes laeva sanitaarkontrollist vabastamise tunnistuste väljaandmist ja
  - c) laeva sanitaarkontrollist vabastamise tunnistuse pikendamist ühe kuu võrra kuni laeva saabumiseni sadamasse, kus tunnistuse võib saada.

Osalisriik teavitab Maailma Terviseorganisatsiooni muudatustest, mis võivad toimuda loetletud sadamate staatuses. Maailma Terviseorganisatsioon avaldab käesoleva lõike alusel saadud teabe.

4. Maailma Terviseorganisatsioon võib asjaomase osalisriigi taotlusel korraldada pärast asjakohast uurimist tunnistuse väljaandmise selle kohta, et tema territooriumil asuv lennujaam või sadam n kooskõlas artikli lõigetes 1 ja 3 osutatud nõuetega. Maailma Terviseorganisatsioon võib need tunnistused perioodiliselt osalisriigiga konsulteerides üle vaadata.

5. Maailma Terviseorganisatsioon töötab koostöös pädevate valitsustevaheliste organisatsioonide ja rahvusvaheliste organitega välja ja avaldab käesoleva artikli kohased lennujaamade ja sadamate tunnistuste väljaandmise suunised. Maailma Terviseorganisatsioon avaldab ka tunnistuse saanud lennujaamade ja sadamate loetelu.

### Artikkel 21 Maismaa piiriületuspunktid



1. Kui see on rahvatervisega seotud põhjustel põhjendatud, võib osalisriik määrata maismaa piiriületuspunktid, mis arendavad lisas 1 **B osas** sätestatud **põhi**suutlikkust, arvestades:

- a) eri liiki rahvusvahelise liikluse mahtu ja sagedust võrreldes muude sisenemispunktidega osalisriigi maismaa piiriületuspunktides, mis võidakse määrata, ja
- b) rahvatervise riske, mis eksisteerivad aladel, kust rahvusvaheline liiklus pärineb või mida see läbib, enne konkreetse maismaa piiriületuspunkti saabumist.

2. Ühiste piiridega osalisriigid peaksid kaaluma järgmist:

- a) kahe- või mitmepoolsete kokkulepete või lepingute sõlmimine, mis käsitlevad haiguste rahvusvahelise leviku vältimist või kontrollimist maismaa piiriületuspunktides artikli 57 kohaselt, ja
- b) kõrvuti asuvate maismaa piiriületuspunktide ühine määramine lisas 1 **B osas** esitatud **põhi**suutlikkuse jaoks artikli lõike 1 kohaselt.

*Artikkel 22 Pädevate asutuste roll*

1. Pädevad asutused:

- a) vastutavad mõjutatud piirkondadest lahkuvate ja sinna saabuvate pagasi, veose, konteinerite, transpordivahendite, kauba, postipakkide ja inimsäilmete seire eest, nii et neid hoitakse sellises seisukorras, et nad oleksid vabad nakkus- või saasteallikatest, sealhulgas vektorid ja reservuaarid;
- b) tagavad, nii palju kui võimalik, et reisijate poolt sisenemispunktides kasutatavad rajatised oleksid hügieenilises seisukorras ja vabad nakkus- või saasteallikatest, sealhulgas vektorid ja reservuaarid;
- c) vastutavad eeskirjade kohase pagasi, veose, konteinerite, transpordivahendite, kauba, postipakkide ja inimsäilmete derateerimise, desinfitseerimise, desinsekteerimise või saastest vabastamise seire eest või inimeste suhtes võetavate sanitaarmedetmete eest;
- d) teavitavad veoettevõtjaid võimalikult aegsasti ette kavatsusest rakendada transpordivahendi suhtes tõrjemeetmeid ning esitavad võimaluse korral kirjaliku teabe kasutatavate meetodite kohta;
- e) vastutavad transpordivahendilt saastunud vee või toidu, inimeste või loomade väljaheidete, heitvee ja muu saastunud aine eemaldamise ja ohutu kõrvaldamise üle seire teostamise eest;
- f) võtavad kõik eeskirjadega kooskõlas olevad võimalikud meetmed, et jälgida ja kontrollida sadama, jõe, kanali, väina, järve või muu rahvusvahelise veetee vett saastada võiva reovee, jäätmete, ballastvee ja muude potentsiaalselt haigusi põhjustavate ainete väljalaskmist laevadelt;
- g) vastutavad seire teostamise eest reisijate, pagasi, veose, konteinerite, transpordivahendite, kauba, postipakkide ja inimsäilmetega seotud teenuste üle sisenemispunktides, sealhulgas vajaduse korral kontrollide ja arstliku läbivaatuse tegemise eest;

- h) omavad tõhusaid situatsiooniplaane ootamatute rahvatervise sündmuste lahendamiseks ja
- i) teavitavad riiklikku IHRi kontaktpunkti eeskirjade kohaselt võetud asjakohastest rahvatervise meetmetest.

2. Maailma Terviseorganisatsiooni soovitatud tervisemeetmeid reisijate, pagasi, veose, konteinerite, transpordivahendite, kauba, postipakkide ja inimsäilmete suhtes, mis saavad mõjutatud piirkonnast, võib uuesti kohaldada saabumisel, kui on kontrollitavaid märke ja/või tõendeid, et mõjutatud piirkonnast väljumisel kohaldatud meetmed ei olnud edukad.

3. Desinsekteerimine, derateerimine, desinfitseerimine, saastest vabastamine ja muud sanitaarprotseduurid viiakse läbi nii, et vältida inimeste vigastamist ja nii palju kui võimalik inimeste ebamugavust või keskkonna kahjustamist rahvatervist mõjutaval viisil või pagasi, veose, konteinerite, transpordivahendite, kauba ja postipakkide kahjustamist.

## V OSA – RAHVATERVISE MEETMED

### I peatükk – Üldsätted

#### *Artikkel 23 Tervisemeetmed saabumisel ja väljumisel*

1. Rahvusvaheliste kokkulepete ja eeskirjade asjakohaste artiklite alusel võib osalisriik rahvatervise eesmärgil nõuda riiki saabumisel või sealt väljumisel:

- a) reisijate puhul:
  - i) teavet reisija sihtkoha kohta, et reisijaga oleks võimalik ühendust võtta;
  - ii) teavet reisija reisiplaani kohta, et teha kindlaks, kas enne saabumist on reisisid mõjutatud piirkonnas või selle läheduses või kas on olnud muid võimalikke kokkupuuteid nakkuse või saastatusega, ning vaadata läbi reisija tervisedokumendid, kui need on eeskirjade kohaselt nõutavad, ja/või
  - iii) mitteinvasiivset arstlikku läbivaatust, mis on kõige vähem häiriv läbivaatus, mis aitaks saavutada rahvatervise eesmärki, **ning**
- b) pagasi, veose, konteinerite, transpordivahendite, kauba, postipakkide ja inimsäilmete kontrollimist.

2. Artikli lõikes 1 sätestatud meetmete abil või muude vahenditega saadud tõendite alusel rahvatervise riski kohta võivad osalisriigid kohaldada eeskirjade alusel täiendavaid tervisemeetmeid, eelkõige nakkuskahtlase või mõjutatud reisija suhtes iga üksikjuhtumi puhul eraldi, kõige vähem häirivat ja invasiivset arstlikku läbivaatust, mis aitaks saavutada rahvatervise eesmärki vältida haiguse rahvusvahelist levikut.

3. Eeskirjade alusel ei tehta reisijatele arstlikku läbivaatust, vaksineerimist, manustata ennetusvahendit ega võeta tervisemeetmeid ilma nende või nende vanemate või eestkostjate eelneva selgesõnalise nõusolekuta, välja arvatud artikli 31 lõike 2 kohaselt ning kooskõlas osalisriigi õiguse ja rahvusvaheliste kohustustega.

4. Reisijaid, keda eeskirjade kohaselt vaksineeritakse või kellele pakutakse ennetusvahendit või nende vanemaid või eestkostjaid teavitatakse vaksineerimise või vaksineerimata jätmise ning ennetusvahendi manustamise või manustamata jätmisega seotud ohtudest kooskõlas osalisriigi õiguse ja

rahvusvaheliste kohustustega. Osalisriigid teavitavad arste nendest nõuetest kooskõlas osalisriigi õigusega.

5. Arstlikku läbivaatust, meditsiinilist protseduuri, vaksineerimist või muud ennetusvahendit, millega kaasneb haiguse edasikandumise oht, tehakse või manustatakse reisijale üksnes kehtestatud riiklike või rahvusvaheliste ohutussuuniste ja -standardite kohaselt, et minimeerida sellist ohtu.

## II peatükk – Erisätted transpordivahendite ja veoettevõtjate kohta

### *Artikkel 24 Veoettevõtjad*

1. Osalisriigid võtavad eeskirjadega kooskõlas olevad võimalikud meetmed tagamaks, et veoettevõtjad:

- a) järgivad Maailma Terviseorganisatsiooni soovitatud ja osalisriigi vastu võetud tervisemeetmeid, **sealhulgas nende kohaldamiseks pardal ning pardalemineku ja pardalt lahkumise ajal**;
- b) teavitavad reisijaid Maailma Terviseorganisatsiooni soovitatud ja osalisriigi poolt vastu võetud tervisemeetmetest, **sealhulgas** mida kohaldatakse pardal **ning pardalemineku ja pardalt lahkumise ajal**, ja
- c) hoiavad oma vastutusel olevad transpordivahendid pidevalt vabad nakkus- või saasteallikatest, sealhulgas vektorid ja reservuaarid. Kui leitakse tõendeid, võib osutada vajalikuks rakendada meetmeid nakkus- või saasteallikate tõrjeks.

2. Konkreetsed sätted artikli kohaste transpordivahendite ja veoettevõtjate kohta on toodud lisas 4. Konkreetsed meetmed, mida kohaldatakse transpordivahendite ja veoettevõtjate suhtes seoses vektorite kaudu levivate haigustega, on toodud lisas 5.

### *Artikkel 25 Transiitlaevad ja -õhusõidukid*

Artiklite 27 ja 43 alusel või välja arvatud juhul, kui kohaldatavad rahvusvahelised kokkulepped seda lubavad, ei tohi osalisriik kohaldada tervisemeetmeid järgmise suhtes:

- a) laev, mis ei tule mõjutatud piirkonnast ja mis läbib kõnealuse osalisriigi territooriumil asuvat merekanalit või veeteed teel teise riigi territooriumil asuvasse sadamasse. Sellisel laeval lubatakse pädeva asutuse järelevalve all võtta peale kütust, vett, toitu ja varusid;
- b) laev, mis läheb läbi tema jurisdiktsiooni alla kuuluvate vete sadamat või rannikut külastamata, ja
- c) transiitõhusõiduk tema jurisdiktsiooni alla kuuluvas lennujaamas, välja arvatud juhul, kui õhusõiduk võib olla piiratud lennujaama konkreetse alaga, kus ei toimu peale- ja mahaminekut või peale- ja mahalaadimist. Sellisel õhusõidukil on siiski lubatud pädeva asutuse järelevalve all võtta peale kütust, vett, toitu ja varusid.

### *Artikkel 26 Tsiivilotstarbelised transiitveoautod, -rongid ja -reisibussid*

Artiklite 27 ja 43 alusel või välja arvatud juhul, kui kohaldatavad rahvusvahelised kokkulepped seda lubavad, ei kohaldata tervisemeetmeid tsiivilotstarbeliste veoautode, rongide või busside suhtes, mis ei ole pärit mõjutatud piirkonnast ja mis läbivad territooriumi, ilma sellele peale või sealt mahaminekuta, sellele peale- või sellelt mahalaadimiseta.

### Artikkel 27 Mõjutatud transpordivahendid

1. Kui transpordivahendil leitakse kliinilisi tunnuseid või sümptomeid ja teavet, mis põhineb rahvatervise riski faktil või tõenditel, sealhulgas nakkus- või saasteallikad, loeb pädev asutus transpordivahendi mõjutatuks ja võib:

- a) vajaduse korral teostada veose desinfitseerimise, saastest vabastamise, desinsekteerimise või deratiseerimise või lasta neid meetmeid rakendada oma järelevalve all ja
- b) otsustada juhtumi puhul kasutatava tehnika, et tagada rahvatervise riski piisav kontroll, nagu eeskirjades sätestatud. Kui on olemas meetodid või materjalid, mida Maailma Terviseorganisatsioon soovib nende protseduuride läbiviimiseks, tuleks neid kasutada, välja arvatud juhul, kui pädev asutus otsustab, et muud meetodid on sama ohutud ja usaldusväärsed.

Pädev asutus võib haiguse leviku vältimiseks rakendada täiendavaid tervisemeetmeid, sealhulgas vajaduse korral transpordivahendite isoleerimist **ja karantiini**. Sellistest lisameetmetest tuleks teatada riiklikule IHRi kontaktpunktile.

2. Kui sisenemispunkti pädev asutus ei ole võimeline rakendama artikliga nõutud tõrjemeetmeid, võidakse mõjutatud transpordivahendil siiski lubada väljuda järgmistel tingimuste alusel:

- a) pädev asutus edastab väljumisel järgmise teadaoleva külastatava sadama pädevale asutusele teabe, millele viidatakse punktis b, ja
- b) laeva puhul märgitakse leitud tõendid ja nõutavad tõrjemeetmed laeva sanitaarkontrolli tunnistusele.

Sellisel transpordivahendil lubatakse pädeva asutuse järelevalve all võtta peale kütust, vett, toitu ja varusid.

3. Mõjutatud transpordivahendina käsitlemine lõpetatakse, kui pädev asutus on veendunud, et:

- a) artikli lõikes 1 sätestatud meetmed on tõhusalt rakendatud ja
- b) transpordivahendil ei ole tingimusi, mis võiksid kujutada endast rahvatervise riski.

### Artikkel 28 Laevad ja õhusõidukid sisenemispunktides

1. Artikli 43 alusel või koosõlas kohaldatavate rahvusvaheliste kokkulepetega ei takistata sisenemispunktis laeva või õhusõiduki külastust rahvatervisega seotud põhjustel. Kui sisenemispunkt ei ole varustatud eeskirjade kohaste tervisemeetmete kohaldamiseks, võidakse laevale või õhusõidukile siiski anda korraldus liikuda omal vastutusel lähimasse sobivasse sisenemispunkti, välja arvatud kui laeval või õhusõidukil on käitamisprobleem, mis muudaks kõrvalejuhtimise ohtlikuks.

2. Artikli 43 või kohaldatavate rahvusvaheliste kokkulepete kohaselt ei keeldu osalisriigid laevade või õhusõidukite puhul vaba praktika (*free pratique*) võimaldamisest rahvatervisega seotud põhjustel. Eelkõige ei takistata neil peale- ja mahaminekut, veose või varude peale- või mahalaadimist või kütuse, vee, toidu ja varude pealevõtmist. Osalisriigid võivad nõuda vaba praktika (*free pratique*) võimaldamiseks kontrolli ja kui pardal leitakse nakkus- või saasteallikas, vajaliku desinfitseerimise, saastest vabastamise, desinsekteerimise või deratiseerimise või muude nakkuse või saastatuse leviku vältimiseks vajalike meetmete võtmist.

3. Võimaluse korral ja **käesoleva artikli lõike 2** ~~eelmise lõike~~ alusel võimaldab osalisriik vaba praktika (*free pratique*) laevale või õhusõidukile raadioside või muude sidevahendite kaudu, kui osalisriik on enne laeva või õhusõiduki saabumist saadud teabe põhjal arvamisel, et laeva või õhusõiduki saabumine ei põhjusta haiguse sissetoomist või levikut.

4. Laevu juhtivad ohvitserid või õhusõidukite kaptenid või nende esindajad teavitavad sadama- või lennujaamakontrolli võimalikult varakult enne sihtsadamasse või -lennujaama saabumist nakkustekitajale viitavast haigusjuhtumist või rahvatervise riskist pardal niipea, kui ohvitserile või kaptenile on sellistest haigustest või rahvatervise riskidest teada antud. See teave tuleb viivitamata edastada sadama või lennujaama pädevale asutusele. Kiireloomulistes olukordades peaksid ohvitserid või piloodid edastama teabe otse asjaomase sadama või lennujaama valdajale.

5. Järgmist kohaldatakse, kui nakkuskahtlane või mõjutatud õhusõiduk või laev maandub/randub õhusõiduki kaptenist või laeva juhtivast ohvitserist sõltumatutel põhjustel mujal kui lennujaamas, kus õhusõiduk pidi maanduma, või randub mujal kui sadamas, kus laev pidi silduma:

- a) teeb õhusõiduki kapten või laeva juhtiv ohvitser või muu vastutav isik kõik endast oleneva, et viivitamata suhelda lähima pädeva asutusega;
- b) niipea kui pädevat asutust on maandumisest/randumisest teavitatud, võib ta kohaldada Maailma Terviseorganisatsiooni soovitatud tervisemeetmeid või muid eeskirjades sätestatud tervisemeetmeid;
- c) kui see ei ole vajalik hädaolukorras või pädeva asutusega suhtlemiseks, ei tohi ükski õhusõidukil või laeval viibiv reisija lahkuda selle lähedusest, ning veost ei tohi sealt välja viia, kui pädev asutus ei ole selleks luba andnud, ja
- d) kui kõik pädeva asutuse nõutud tervisemeetmed on lõpule viidud, võib õhusõiduk või laev nende tervisemeetmetega seoses liikuda kas lennujaama või sadamasse, kus ta pidi maanduma või silduma, või kui see ei ole tehnilistel põhjustel võimalik, siis sobivas asukohas lennujaama või sadamasse.

6. Olenemata käesolevast artiklist võib laeva juhtiv ohvitser või õhusõiduki kapten võtta selliseid erakorralisi meetmeid, mis on vajalikud pardal viibivate reisijate tervise ja ohutuse tagamiseks. Ta teavitab pädevat asutust võimalikult kiiresti käesoleva lõike alusel võetud meetmetest.

#### *Artikkel 29 Tsiiviilotstarbelised veoautod, rongid ja reisibussid sisenemispunktides*

Maailma Terviseorganisatsioon töötab osalisriikidega konsulteerides välja juhtpõhimõtted tervishoiumeetmete kohaldamiseks tsiiviilkasutuses olevate veoautode, rongide ja busside suhtes sisenemispunktides ja maismaa sisenemispunktide läbimisel.

### **III peatükk – Erisätted reisijate kohta**

#### *Artikkel 30 Rahvatervisega seotud vaatluse all olevad reisijad*

Artikli 43 alusel või kohaldatavate rahvusvaheliste kokkulepete kohaselt võib nakkuskahtlane reisija, kes on saabumisel võetud rahvatervisega seotud vaatluse alla, jätkata rahvusvahelist reisi, kui reisija ei kujuta endast otsest rahvatervise riski ja kui osalisriik teavitab sihtkoha sisenemispunkti pädevat asutust, kui see on teada, reisija eeldatavast saabumisest. Saabumisel teavitab reisija sellest asutust.

#### *Artikkel 31 Reisijate riiki sisenemisega seotud tervisemeetmed*

1. Reisija osalisriigi territooriumile sisenemise tingimusena ei nõuta invasiivset arstlikku läbivaatust, vaktsineerimist ega muud ennetusvahendit, välja arvatud, et artiklite 32, 42 ja 45 alusel ei takista

eeskirjad osalisriike nõudmast arstlikku läbivaatust, vaktsineerimist või muud ennetusvahendit või tõendit vaktsineerimise või muu ennetusvahendi kohta:

- a) kui see on vajalik rahvatervise riski kindlakstegemiseks;
- b) sisenemise tingimusena reisijatelt, kes taotlevad ajutist või alalist elukohta;
- c) artikli 43 või lisa 6 ja 7 kohaste reisijate riiki sisenemise tingimusena või
- d) mida võib teha artikli 23 kohaselt.

2. Kui reisija, kellelt osalisriik võib nõuda arstlikku läbivaatust, vaktsineerimist või muud ennetusvahendit artikli lõike 1 alusel, ei nõustu sellise meetmega või keeldub artikli 23 lõike 1 punktis a osutatud teabe või dokumentide esitamisest, võib asjaomane osalisriik artiklite 32, 42 ja 45 alusel keelata kõnealusel reisijal riiki siseneda. Kui on tõendeid otsese rahvatervise riski kohta, võib osalisriik kooskõlas oma riigisisese õigusega ja sellise ohu kontrollimiseks vajalikus ulatuses kohustada reisijat läbima või soovitada reisijal läbida artikli 23 lõike 3 kohaselt järgmine:

- a) kõige vähem invasiivne ja häiriv arstlik läbivaatus, millega saavutatakse rahvatervise eesmärk;
- b) vaktsineerimine või muu ennetusvahend või
- c) täiendavad kehtestatud tervisemeetmed, mis väldivad või kontrollivad haiguse levikut, sealhulgas isoleerimine, karantiin või reisija paigutamine rahvatervise seotud vaatluse alla.

#### *Artikkel 32 Reisijate kohtlemine*

Eeskirjade kohaste tervisemeetmete rakendamisel kohtlevad osalisriigid reisijaid nende väärikust, inimõigusi ja põhivabadusi austades ning minimeerivad meetmetega seotud ebamugavust või stressi, sealhulgas:

- a) kohtlevad reisijaid viisakalt ja lugupidavalt;
- b) arvestavad reisijate soo, sotsiaal-kultuuriliste, etniliste või usuliste probleemidega ja
- c) tagavad või korraldavad piisava toidu ja vee, asjakohase majutuse ja riietuse, pagasi ja muu vara kaitse, asjakohase arstiabi, võimaluse korral vajalikud sidevahendid neile arusaadavas keeles ning muu asjakohase abi reisijatele, kes on karantiinis, isoleeritud või kellele tehakse arstlikku läbivaatust või muid rahvatervise protseduure.

#### **IV peatükk – Erisätted kauba, konteinerite ja konteinerite laadimisalade kohta**

##### *Artikkel 33 Transiitkaup*

Artikli 43 alusel või juhul, kui kohaldatavad rahvusvahelised kokkulepped seda lubavad, ei kohaldata ümberlaadimiseta transiitkauba suhtes, välja arvatud elusloomad, eeskirjade kohaseid tervisemeetmeid ega peeta neid kinni rahvatervise huvides.

##### *Artikkel 34 Konteinerid ja konteinerite laadimisalad*

1. Osalisriigid tagavad võimaluse korral, et konteinerite saatjad kasutavad rahvusvahelises liikluses konteinereid, mida hoitakse nakkus- või saasteallikatest vabana, sealhulgas vektorid ja reservuaarid, eriti pakkimise ajal.

2. Osalisriigid tagavad võimaluse korral, et konteinerite laadimisalad hoitakse nakkus- või saasteallikatest vabana, sealhulgas vektorid ja reservuaarid.
3. Kui osalisriigi arvates on rahvusvahelise konteinerivedude maht piisavalt suur, võtavad pädevad asutused eeskirjadega kooskõlas olevad võimalikud meetmed, sealhulgas kontrollide läbiviimine, et hinnata konteinerite laadimisalade ja konteinerite sanitaartingimusi, tagamaks eeskirjades sisalduvate kohustuste täitmine.
4. Konteinerite laadimisaladel peavad võimaluste piires olema konteinerite kontrollimiseks ja isoleerimiseks vajalikud vahendid.
5. Konteinerite saatjad ja saajad teevad kõik endast oleneva, et vältida ristsaastumist, kui konteinereid laaditakse korduvalt.

## VI OSA – TERVISEDOKUMENDID

### Artikkel 35 Üldeeskiiri

1. Rahvusvahelises liikluses ei nõuta muid tervishoiudokumente peale nende, mis on sätestatud eeskirjades või Maailma Terviseorganisatsiooni soovitudes, tingimusel et artiklit ei kohaldata siiski reisijate suhtes, kes taotlevad ajutist või alalist elukohta, ega dokumentide suhtes, mis käsitlevad kauba või veose rahvatervise staatust rahvusvahelises kaubanduses kehtivate rahvusvaheliste kokkulepete kohaselt. Pädev asutus võib nõuda, et reisijad täidaksid kontaktandmete vormid ja küsimustikud reisijate tervise kohta, tingimusel et need vastavad artikli 23 nõuetele.
2. **Käesolevate eeskirjade kohaseid tervisedokumente võib välja anda mittedigitaalselt või digitaalselt, võttes arvesse muudest rahvusvahelistest lepingutest tulenevaid osalisriikide kohustusi seoses selliste dokumentide vorminguga.**
3. **Olenemata sellest, millises vormingus on käesolevate eeskirjade kohased tervisedokumendid välja antud, peavad need dokumendid vastama artiklites 36–39 osutatud lisadele, nagu on asjakohane, ja nende autentsust peab olema võimalik kindlaks teha.**
4. **WHO töötab osalisriikidega konsulteerides välja tehnilised suunised ja ajakohastab neid vajaduse korral, sealhulgas spetsifikatsioone või standardeid, mis on seotud nii digitaalses kui ka mittedigitaalses vormingus tervisedokumentide väljaandmise ja nende autentsuse kindlakstegemisega. Sellised spetsifikatsioonid või standardid peavad olema kooskõlas artikliga 45, mis käsitleb isikuandmete töötlemist.**

### Artikkel 36 Vaktsineerimis- või muu ennetusvahendi tõendid

1. Eeskirjade või nendega seotud soovitude ja tõendite alusel reisijatele manustatavad vaktsiinid ja ennetusvahend peavad olema kooskõlas lisaga 6 ja vajaduse korral lisaga 7 konkreetsete haigustega seoses.
2. Reisijale, kellel on lisa 6 ja vajaduse korral lisa 7 kohaselt välja antud vaktsineerimis- või muu ennetusvahendi tõend, ei tohi keelata sisenemisest tõendil osutatud haiguse tõttu, isegi kui ta tuleb mõjutatud piirkonnast, välja arvatud kui pädeval asutusel on kontrollitavad andmed ja/või tõendid selle kohta, et vaktsineerimine või muu ennetusvahend ei olnud tõhus.

*Artikkel 37 Laeva tervisedeklaratsioon*

1. Enne laeva saabumist esimesse külastatavasse sadamasse osalisriigi territooriumil teeb kapten kindlaks, milline terviseolukord laeval valitseb, ning välja arvatud kui osalisriik seda ei nõua, peab kapten laeva saabumisel või enne laeva saabumist, kui laev on niimoodi varustatud ja kui osalisriik seda eelnevalt nõuab, koostama ja esitama selle sadama pädevale asutusele laeva tervisedeklaratsiooni, millele kirjutab alla laevaarst, kui laevas on arst.
2. Laeva kapten või laevaarst, kui laevas on arst, esitab pädeva asutuse nõutud teabe tervisetingimuste kohta kaeval rahvusvahelise reisi ajal.
3. Laeva tervisedeklaratsioon peab vastama lisas 8 esitatud näidisele.
4. Osalisriik võib otsustada:
  - a) loobuda nõudest, et saabuval laeval peavad esitama laeva tervisedeklaratsiooni, või
  - b) nõuda laeva tervisedeklaratsiooni esitamist mõjutatud piirkondadest saabuval laeval käsitleva soovitusel või nõuda seda laevadelt, mis võivad muul viisil kanda nakkust või saastet.

Osalisriik teavitab laevandusettevõtjaid või nende esindajat nendest nõuetest.

*Artikkel 38 Õhusõiduki ülddeklaratsiooni tervist käsitlev osa*

1. Õhusõiduki kapten või tema esindaja täidab lennu ajal või osalisriigi territooriumil asuvas esimeses lennujaamas maandumisel oma parimate võimete kohaselt õhusõiduki ülddeklaratsiooni tervist käsitleva osa lisas 9 toodud näidise kohaselt, välja arvatud kui kõnealune osalisriik seda ei nõua, ja esitab selle lennujaama pädevale asutusele.
2. Õhusõiduki kapten või tema esindaja esitab osalisriigi nõutava teabe rahvusvahelise reisi ajal õhusõidukil valitsevate tervisetingimuste ja õhusõiduki suhtes kohaldatavate tervisemeetmete kohta.
3. Osalisriik võib otsustada:
  - a) loobuda õhusõiduki ülddeklaratsiooni tervist käsitleva osa esitamisest saabuval õhusõidukite poolt või
  - b) nõuda õhusõiduki ülddeklaratsiooni tervist käsitleva osa esitamist mõjutatud piirkondadest saabuval õhusõidukil käsitleva soovitusel või nõuda seda õhusõidukitelt, mis võivad muul viisil kanda nakkust või saastet.

Osalisriik teavitab õhusõidukite käitajaid või nende esindajaid nendest nõuetest.

*Artikkel 39 Laeva sanitaartunnistused*

1. Laeva sanitaarkontrollist vabastamise tunnistused ja laeva sanitaarkontrolli tunnistused kehtivad maksimaalselt kuus kuud. Seda ajavahemikku võib pikendada ühe kuu võrra, kui nõutud kontrolli- või tõrjemeetmeid ei saa sadamas rakendada.
2. Kui kehtivat laeva sanitaarkontrollist vabastamist tunnistust või laeva sanitaarkontrolli tunnistust ei esitata või kui laeval leitakse tõendeid rahvatervise riski kohta, võib osalisriik toimida artikli 27 lõike 1 kohaselt.
3. Artiklis osutatud tunnistused peavad vastama lisas 3 esitatud näidisele.



4. Võimaluse korral viiakse tõrjemeetmed läbi siis, kui laev ja lastiruumid on tühjad. Ballastis laeva puhul viiakse need läbi enne lastimist.
5. Kui tõrjemeetmed on nõutavad ja need on rahuldavalt täidetud, annab pädev asutus välja laeva sanitaarkontrolli tunnistuse, milles märgitakse leitud tõendid ja võetud tõrjemeetmed.
6. Pädev asutus võib anda laeva sanitaarkontrollist vabastamise tunnistuse välja artiklis 20 kindlaks määratud sadamas, kui ta on veendunud, et laev on nakkus- ja saastevaba, sealhulgas vektorid ja reservuaarid. Selline tunnistus antakse tavaliselt välja üksnes siis, kui laeva kontrollimine on tehtud ajal, mil laev ja lastiruumid on tühjad või kui need sisaldavad üksnes ballasti või muud materjali, mis on sellist laadi või niimoodi paigutatud, et lastiruumide põhjalik kontrollimine on võimalik.
7. Kui tõrjemeetmete võtmise tingimused on sellised, et selle sadama pädeva asutuse arvates, kus toiming sooritati, ei ole võimalik saavutada rahuldavat tulemust, teeb pädev asutus sellekohase märke laeva sanitaarkontrolli tunnistusele.

## VII. OSA – TASUD

### *Artikkel 40 Reisijatega seotud tervisemeetmete eest võetavad tasud*

1. Välja arvatud reisijad, kes taotlevad ajutist või alalist elukohta, ja artikli lõike 2 kohaselt ei võta osalisriik eeskirjade alusel tasu järgmistest rahvatervise kaitse meetmetest:
  - a) eeskirjades sätestatud arstlik läbivaatus või täiendav läbivaatus, mida kõnealune osalisriik võib nõuda uuritava reisija tervisliku seisundi kindlakstegemiseks;
  - b) reisijale saabumisel pakutav vaktsineerimine või muu ennetusvahend, mis ei ole avaldatud nõue või mis on avaldatud vähem kui 10 päeva enne vaktsineerimise või muu ennetusvahendi pakkumist;
  - c) reisijate asjakohased isoleerimis- või karantiininõuded;
  - d) reisijale väljastatud tõend, milles on märgitud kohaldatud meetmed ja kohaldamise kuupäev, või
  - e) reisijaga kaasas oleva pagasi suhtes kohaldatavad tervisemeetmed.
2. Osalisriigid võivad võtta tasu muude kui artikli lõikes 1 osutatud tervisemeetmetest, sealhulgas peamiselt reisija kasuks võetavate meetmetest.
3. Kui reisijatelt võetakse selliste tervisemeetmete kohaldamise eest eeskirjade alusel tasu, on osalisriigis selliste tasude jaoks üksnes üks tariif ja tasu peab:
  - a) olema selle tariifiga kooskõlas;
  - b) mitte ületama osutatud teenuse tegelikku maksumust ja
  - c) kuuluma tasumisele asjaomase reisija kodakondsuse, alalise elukoha või elukoha järgi vahet tegemata.
4. Tariif ja selle muudatused avaldatakse vähemalt 10 päeva enne sellest tuleneva tasu rakendamist.
5. Eeskirjad ei takista osalisriikidel taotleda artikli lõikes 1 nimetatud tervisemeetmete võtmisega seotud kulude hüvitamist:

- a) veoettevõtjatelt või omanikelt seoses nende töötajatega või
- b) kohaldatavatest kindlustusallikatest.

6. Ühelgi juhul ei tohi reisijatele või veoettevõtjatele keelata osalisriigi territooriumilt väljumist kuni artikli lõigetes 1 või 2 osutatud tasude maksmiseni.

*Artikkel 41 Tasud pagasi, veose, konteinerite, transpordivahendite, kauba või postipakkide eest*

1. Kui eeskirjade alusel võetakse tasu pagasi, veose, konteinerite, transpordivahendite, kauba või postipakkide suhtes kohaldatavate tervisemeetmete eest, kehtib osalisriigis üksnes üks tariif selliste tasude jaoks ja tasu peab:

- a) olema selle tariifiga kooskõlas;
- b) mitte ületama osutatud teenuse tegelikku maksumust ja
- c) kuuluma tasumisele sõltumata asjaomase pagasi, veose, konteinerite, transpordivahendite, kauba või postipakkide riikkondsusest, lipuriigist, registrist või omandiõigusest. Eelkõige ei tehta vahet riigisisese ja välismaise pagasi, veose, konteinerite, transpordivahendite, kauba või postipakkide vahel.

2. Tariif ja selle muudatused avaldatakse vähemalt 10 päeva enne sellest tuleneva tasu rakendamist.

## VIII OSA – ÜLDSÄTTED

*Artikkel 42 Tervisemeetmete rakendamine*

Eeskirjad kohaselt võetavad tervisemeetmed algatatakse ja viiakse lõpule viivitamata ning neid kohaldatakse läbipaistval ja mittediskrimineerival viisil.

*Artikkel 43 Täiendavad tervisemeetmed*

1. Eeskirjad ei takista osalisriikidel rakendada oma asjakohase riigisisese õiguse ja rahvusvahelisest õigusest tulenevate kohustustega kooskõlas tervisemeetmeid, et reageerida konkreetsetele rahvatervise riskidele või rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukordadele, mis:

- a) saavutavad Maailma Terviseorganisatsiooni soovitustega samaväärse või kõrgema tervisekaitse taseme või
- b) on muul viisil keelatud artikli 25, artikli 26, artikli 28 lõigete 1 ja 2, artikli 30, artikli 31 lõike 1 punkti c ja artikli 33 alusel, tingimusel et sellised meetmed on muul viisil eeskirjadega kooskõlas.

Sellised meetmed ei tohi piirata rahvusvahelist liiklust ega olla inimestele invasiivsemad või häirivamad kui mõistlikult kasutatavad alternatiivid, millega saavutataks asjakohane tervisekaitse tase.

2. Otsustades, kas rakendada artikli lõikes 1 osutatud tervisemeetmeid või täiendavaid tervisemeetmeid artikli 23 lõike 2, artikli 27 lõike 1, artikli 28 lõike 2 ja artikli 31 lõike 2 punkti c alusel, lähtuvad osalisriigid oma otsustes järgmisest:

- a) teaduslikud põhimõtted;

- b) olemasolevad teaduslikud tõendid ohu kohta inimeste tervisele või, kui sellised tõendid on ebapiisavad, olemasolev teave, sealhulgas Maailma Terviseorganisatsiooni ja muude asjaomaste valitsustevaheliste organisatsioonide ja rahvusvaheliste organite teave, ja
- c) Maailma Terviseorganisatsiooni kättesaadavad erijuhised või -nõuanded.

3. Osalisriik, mis rakendab artikli lõikes 1 osutatud täiendavaid tervisemeetmeid, mis häirivad oluliselt rahvusvahelist liiklust, esitab Maailma Terviseorganisatsioonile rahvatervisealased põhjendused ja asjakohase teadusliku teabe selle kohta. Maailma Terviseorganisatsioon jagab seda teavet teiste osalisriikidega ja jagab teavet rakendatud tervisemeetmete kohta. Artikli kohaldamisel tähendab märkimisväärne häirimine üldiselt rahvusvaheliste reisijate, pagasi, veose, konteinerite, transpordivahendite, kauba ja muu sarnase sisenemise või väljumise keelamist või nende hilinemist rohkem kui 24 tundi.

4. Pärast artikli lõigete 3 ja 5 kohase teabe ja muu asjakohase teabe hindamist võib Maailma Terviseorganisatsioon taotleda, et asjaomane osalisriik vaataks meetmete kohaldamise uuesti läbi.

5. Osalisriik, mis rakendab artikli lõigetes 1 ja 2 osutatud täiendavaid tervisemeetmeid, mis häirivad oluliselt rahvusvahelist liiklust, teavitab Maailma Terviseorganisatsiooni 48 tunni jooksul pärast rakendamist sellistest meetmetest ja nende tervishoiualasest põhjendusest, välja arvatud kui need on hõlmatud ajutise või alalise soovitusega.

6. Osalisriik, mis rakendab artikli lõike 1 või 2 kohase tervisemeetme, vaatab sellise meetme kolme kuu jooksul läbi, arvestades Maailma Terviseorganisatsiooni nõuandeid ja artikli lõikes 2 sätestatud kriteeriume.

7. Ilma et see piiraks artikli 56 kohaseid osalisriigi õigusi, võib osalisriik, keda artikli lõike 1 või 2 kohaselt võetud meede mõjutab, taotleda sellist meetet rakendavalt osalisriigilt temaga konsulteerimist **kas otse või peadirektori kaudu, kes võib samuti hõlbustada konsultatsioone asjaomaste osalisriikide vahel.** Konsulteerimise eesmärk on selgitada meetme aluseks olevat teaduslikku teavet ja rahvatervisealaseid põhjendusi ning leida vastastikku vastuvõetav lahendus. **Kui konsulteerimises osalevate osalisriikidega ei ole kokku lepitud teisiti, tuleb konsulteerimise käigus jagatud teavet hoida konfidentsiaalsena.**

8. Artiklit võib kohaldada massikogunemistel osalevate reisijatega seotud meetmete rakendamise suhtes.

#### *Artikkel 44 Koostöö, ~~ja~~ abi ja rahastamine*

1. Osalisriigid kohustuvad tegema võimaluste piires koostööd järgmistes valdkondades:

- a) eeskirjades sätestatud sündmuste avastamine ja hindamine, **nendeks valmisolek** ning neile reageerimine;
- b) tehnilise koostöö ja logistilise toe pakkumine või hõlbustamine, eelkõige eeskirjades **lisas 1** nõutud rahvatervisealase **põhi**suutlikkuse arendamisel, tugevdamisel ja säilitamisel;
- c) rahaliste vahendite mobiliseerimine, **sealhulgas asjakohaste allikate ja rahastamismehhanismide kaudu**, et hõlbustada eeskirjadest tulenevate kohustuste täitmist, **eelkõige arenguriikide vajaduste rahuldamiseks, ning**
- d) eeskirjade rakendamiseks kavandatud seaduste ning muude õigus- ja haldusnormide sõnastamine.

2. Maailma Terviseorganisatsioon teeb osalisriikidega nende taotluse korral koostööd ja abistab neid võimaluste piires:

- a) nende ~~rahvatervisealase~~ põhisuutlikkuse hindamisel, et hõlbustada eeskirjade tulemuslikku rakendamist;
- b) osalisriikidele tehnilise koostöö ja logistilise toe pakkumisel või hõlbustamisel, ja
- c) rahaliste vahendite kaasamisel, et toetada arenguriike lisas 1 sätestatud põhisuutlikkuse loomisel arendamisel, tugevdamisel ja säilitamisel, ning
- d) asjakohastele tervishoiutoodetele juurdepääsu hõlbustamisel kooskõlas artikli 13 lõikega 8.

2 a. Sõltuvalt kohaldatavast õigusest ja olemasolevatest vahenditest säilitavad osalisriigid vajaduse korral riigipoolse rahastamise või suurendavad seda ning teevad koostööd, sealhulgas vajaduse korral rahvusvahelise koostöö ja abi kaudu, et tugevdada kestlikku rahastamist, toetamaks käesolevate eeskirjade rakendamist.

2 b. Käesoleva artikli lõike 1 punkti c kohaselt kohustuvad osalisriigid tegema võimaluste piires koostööd, et:

- a) soodustada olemasolevate rahastamisüksuste ja -mehhanismide haldamis- ja tegevusmudeleid, et need oleksid piirkondlikult esinduslikud ning vastaksid arenguriikide vajadustele ja riiklikele prioriteetidele käesolevate eeskirjade rakendamisel;
- b) teha kindlaks rahalised vahendid ja võimaldada neile juurdepääsu, sealhulgas artikli 44a kohaselt loodud koordineeriva finantsmehhanismi kaudu, et tegeleda õiglaselt arenguriikide vajaduste ja prioriteetidega, sealhulgas põhisuutlikkuse arendamiseks, tugevdamiseks ja säilitamiseks.

2 c. Peadirektor toetab vajaduse korral käesoleva artikli lõikes 2a osutatud koostööd. Osalisriigid ja peadirektor annavad koostöö tulemustest aru terviseassambleele esitatava aruande osana.

3. Artikli kohast koostööd võib teha mitme kanali kaudu, sealhulgas kahepoolset, piirkondlike võrgustike ja Maailma Terviseorganisatsiooni piirkondlike büroode kaudu ning valitsustevaheliste organisatsioonide ja rahvusvaheliste organite kaudu.

#### Artikkel 44a Koordineeriv finantsmehhanism

1. Luuakse koordineeriv finantsmehhanism (edaspidi „mehhanism“), et:

- a) edendada õigeaegse, prognoositava ja kestliku rahastamise tagamist käesolevate eeskirjade rakendamiseks, et arendada, tugevdada ja säilitada käesolevate eeskirjade 1. lisas osutatud põhisuutlikkust, sealhulgas pandeemiast põhjustatud hädaolukordade seisukohast olulist põhisuutlikkust;
- b) püüda muuta osalisriikide, eelkõige arenguriikide rakendusvajaduste ja prioriteetidega seotud rahastus võimalikult kättesaadavaks, ning

c) teha tööd selleks, et kaasata käesolevate eeskirjade tulemuslikuks rakendamiseks uusi ja täiendavaid rahalisi vahendeid ning suurendada olemasolevate rahastamisvahendite tõhusat kasutamist.

**2. Käesoleva artikli lõikes 1 sätestatud eesmärkide toetamiseks teeb mehhanism muu hulgas järgmist:**

a) kasutab või teeb asjakohaseid vajaduste ja rahastamispuudujääkide analüüse;

b) edendab olemasolevate rahastamisvahendite ühtlustamist, sidusust ja koordineerimist;

c) selgitab välja kõik rakendamise toetamiseks kättesaadavad rahastamisallikad ja teeb selle teabe osalisriikidele kättesaadavaks;

d) pakub osalisriikidele taotluse korral nõuandeid ja tuge põhisuutlikkuse, sealhulgas pandeemiast põhjustatud hädaolukordade seisukohast olulise põhisuutlikkuse tugevdamiseks vajalike rahaliste vahendite kindlakstegemiseks ja taotlemiseks, ning

e) kaasab vabatahtlikke rahalisi vahendeid organisatsioonidele ja muudele üksustele, kes toetavad osalisriike nende põhisuutlikkuse, sealhulgas pandeemiast põhjustatud hädaolukordade seisukohast olulise põhisuutlikkuse arendamisel, tugevdamisel ja säilitamisel.

**3. Mehhanism toimib seoses käesolevate eeskirjade rakendamisega terviseassamblee alluvuses ja tema suuniste järgi ning on tema ees vastutav.**

#### *Artikkel 45 Isikuandmete töötlemine*

1. Osalisriigi poolt eeskirjade alusel teiselt osalisriigilt või Maailma Terviseorganisatsioonilt kogutud või saadud tervise teavet, mis viitab tuvastatud või tuvastatavale isikule, hoitakse konfidentsiaalsena ja töödeldakse anonüümselt kooskõlas riigisisese õigusega.

2. Olenemata lõikest 1 võivad osalisriigid **töödelda ja** avalikustada ja ~~töödelda~~ isikuandmeid, kui see on oluline rahvatervise riski hindamiseks ja juhtimiseks, kuid osalisriigid peavad kooskõlas riigisisese õigusega ja Maailma Terviseorganisatsioon tagama, et:

- a) isikuandmeid töödeldakse õiglaselt ja seaduslikult ning neid ei töödelda hiljem viisil, mis on selle eesmärgiga vastuolus;
- b) need on piisavad, asjakohased ja mitte ülemäärased seoses selle eesmärgiga;
- c) need on täpsed ja vajaduse korral ajakohastatud; tuleb võtta mõistlikud meetmed tagamaks, et ebatäpsed või ebatäielikud andmed kustutatakse või parandatakse, ja
- d) neid ei tohi hoida kauem kui vaja.

3. Taotluse alusel esitab Maailma Terviseorganisatsioon võimaluse korral üksikisikule tema artiklis osutatud isikuandmed arusaadaval kujul, ilma põhjendamatu viivituse ja kuludeta, ning võimaldab vajaduse korral nende parandamist.

*Artikkel 46 Bioloogiliste ainete, reaktiivide ja materjalide transport ja käitlemine diagnostilistel eesmärkidel*

Riigisisese õiguse kohaselt ja arvestades asjakohaseid rahvusvahelisi suuniseid, hõlbustavad osalisriigid bioloogiliste ainete ja diagnostiliste proovide, reaktiivide ja muude diagnostiliste materjalide transporti, sisenemist, väljumist, töötlemist ja kõrvaldamist eeskirjade kohase kontrollimise ja rahvatervisealase reageerimise eesmärgil.

## **IX OSA – IHRi EKSPERTIDE NIMEKIRI, HÄDAOLUKORRA KOMITEE JA LÄBIVAATAMISKOMITEE**

### **I peatükk – IHRi ekspertide nimekiri**

*Artikkel 47 Koosseis*

Peadirektor koostab nimekirja, mis koosneb kõigi asjakohaste erialade ekspertidest (edaspidi *IHRi ekspertide nimekiri*). Peadirektor nimetab IHRi ekspertide nimekirja liikmed Maailma Terviseorganisatsiooni nõuandvate eksperdirühmade ja komiteede eeskirjade kohaselt (edaspidi *Maailma Terviseorganisatsiooni nõuandekomisjoni eeskirjad*), kui käesolevates eeskirjades ei ole sätestatud teisiti. Lisaks nimetab peadirektor osalisriigi taotlusel ühe liikme ning vajaduse korral asjaomaste valitsustevaheliste ja piirkondlike majandusintegratsiooni organisatsioonide esitatud eksperdid. Huvitatud osalisriigid teavitavad peadirektorit liikmeks saamiseks esitatud eksperdi kvalifikatsioonist ja pädevusvaldkondadest. Peadirektor teavitab korrapäraselt osalisriike ning asjaomaseid valitsustevahelisi ja piirkonnasikke majandusintegratsiooni organisatsioone IHRi ekspertide nimekirja koosseisust.

### **II peatükk – Hädaolukorra komitee**

*Artikkel 48 Volitused ja koosseis*

1. Peadirektor moodustab hädaolukorra komitee, kes esitab peadirektori taotlusel oma seisukohad järgmise kohta:

- a) kas teatav sündmus on rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukord, **sealhulgas pandeemiast põhjustatud hädaolukord**;
- b) rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukorra, **sealhulgas pandeemiast põhjustatud hädaolukorra** lõpetamine, ja
- c) ajutiste soovitude kavandatav väljaandmine, muutmine, pikendamine või lõpetamine.

**1a. Hädaolukorra komiteed käsitatakse eksperdikomiteena ja tema suhtes kehtivad nõuandvaid eksperdirühmi käsitlevad WHO eeskirjad, kui käesoleva artikliga ei ole ette nähtud teisiti.**

2. Hädaolukorra komitee koosseisu kuuluvad eksperdid, kelle peadirektor on valinud IHRi ekspertide nimekirjast ja vajaduse korral muudest organisatsiooni nõuandvatest eksperdirühmadest. Peadirektor määrab kindlaks liikmesuse kestuse, et tagada selle järjepidevus konkreetse sündmuse ja selle tagajärgede hindamisel. Peadirektor valib hädaolukorra komitee liikmed konkreetseks istungiks vajalike eksperditeadmiste ja kogemuste põhjal ning võttes nõuetekohaselt arvesse võrdse geograafilise

esindatuse põhimõtteid. Hädaolukorra komitee liikmete hulgas peaks olema vähemalt üks ~~hädaolukorra komisjoni liige peaks olema~~ selle osalisriigi (osalisriikide) nimetatud ekspert, kelle territooriumil sündmus aset leiab.

3. Peadirektor võib omal algatusel või hädaolukorra komitee taotlusel määrata ühe või mitu tehnilist eksperti, kes komiteed nõustavad.

#### *Artikkel 49 Menetlus*

1. Peadirektor kutsub kokku hädaolukorra komitee koosolekud, valides artikli 48 lõikes 2 osutatud ekspertide hulgast eksperdid konkreetse sündmuse jaoks kõige asjakohasemate ekspertteadmiste ja kogemuste alusel. Artikli kohaldamise eesmärgil võivad hädaolukorra komitee koosolekud hõlmata telekonverentse, videokonverentse või elektroonilisi sidevahendeid.

2. Peadirektor edastab hädaolukorra komiteele päevakorra ja asjakohase teabe sündmuse kohta, sealhulgas osalisriikide esitatud teabe, samuti ajutised soovitused, mille andmiseks peadirektor teeb ettepaneku.

3. Hädaolukorra komitee valib oma esimehe ja koostab pärast koosolekut lühikese kokkuvõtliku aruande oma menetluste ja arutelude kohta, sealhulgas soovitustega seotud nõuanded.

4. Peadirektor kutsub seda osalisriiki (neid osalisriike), mille territooriumil sündmus aset leiab, esitama oma seisukohad hädaolukorra komiteele. Selleks teatab peadirektor sellele hädaolukorra komitee koosoleku kuupäevad ja päevakorra nii varase etteteatamisega, kui on vaja. Asjaomane osalisriik (asjaomased osalisriigid) ei või siiski taotleda hädaolukorra komitee koosoleku edasilükkamist oma seisukohtade esitamiseks.

5. Hädaolukorra komitee seisukohad edastatakse peadirektorile kaalumiseks. Lõpliku otsuse nendes küsimustes teeb peadirektor.

6. Peadirektor teavitab kõiki osalisriike rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukorra, sealhulgas pandeemiast põhjustatud hädaolukorra kindlaksmääramisest ja lõpetamisest, asjaomase osalisriigi (asjaomaste osalisriikide) võetud tervisemeetmetest, ajutis(t)est soovitus(t)est, sealhulgas toetavatest tõenditest, ning selliste soovitude muutmisest, pikendamisest ja lõpetamisest, samuti hädaolukorra komitee koosseisust ja seisukohtadest. Peadirektor teavitab veoettevõtjaid osalisriikide ja asjakohaste rahvusvaheliste asutuste kaudu sellistest ajutistest soovitustest, sealhulgas nende muutmisest, pikendamisest või lõpetamisest. Peadirektor teeb sellise teabe ja sellised soovitused seejärel üldsusele kättesaadavaks.

7. Osalisriigid, mille territooriumil sündmus on aset leidnud, võivad teha peadirektorile ettepaneku lõpetada rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukord, sealhulgas pandeemiast põhjustatud hädaolukord, ja/või ajutised soovitused ning teha sellekohane ettekanne hädaolukorra komiteele.

### **III peatükk – Läbivaatamiskomitee**

#### *Artikkel 50 Volitused ja koosseis*

1. Peadirektor moodustab läbivaatamiskomitee, kes täidab järgmisi ülesandeid:

- a) esitab peadirektorile tehnilisi soovitusi seoses eeskirjade muutmisega;
- b) annab peadirektorile tehnilist nõu alaliste soovitude ja nende muutmise või lõpetamise kohta ning

- c) annab peadirektorile tehnilist nõu küsimustes, mille peadirektor on sellele edastanud seoses eeskirjade toimimisega.
- 2. Läbivaatamiskomiteed käsitatakse eksperdikomiteena ja tema suhtes kehtivad nõuandvaid eksperdirühmi käsitlevad Maailma Terviseorganisatsiooni eeskirjad, kui käesolevas artiklis ei ole teisiti sätestatud.
- 3. Peadirektor valib ja nimetab läbivaatamiskomitee liikmed IHRi ekspertide nimekirja kuuluvate isikute ja vajaduse korral teiste organisatsiooni nõuandvate eksperdirühmade liikmete hulgast.
- 4. Peadirektor määrab kindlaks läbivaatamiskomitee koosolekule kutsutavate liikmete arvu, määrab koosoleku kuupäeva ja kestuse ning kutsub komitee kokku.
- 5. Peadirektor nimetab läbivaatamiskomitee liikmed üksnes istungi töö ajaks.
- 6. Peadirektor valib läbivaatamiskomitee liikmed õiglase geograafilise esindatuse, soolise tasakaalu, arenenud riikide ja arengumaade ekspertide tasakaalu, teadusliku arvamuse, lähenemisviiside ja praktiliste kogemuste mitmekesisuse esindatuse põhimõtete alusel maailma eri osades ning lähtuvalt asjakohasest interdistsiplinaarsest tasakaalust.

#### *Artikkel 51 Tegevuse korraldamine*

- 1. Läbivaatamiskomitee otsused tehakse kohalolevate ja hääletavate liikmete hääleteenamusega.
- 2. Peadirektor kutsub liikmesriike, Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni ja selle spetsialiseeritud asutusi ning teisi asjaomaseid valitsustevahelisi organisatsioone või valitsusväliseid organisatsioone, kellel on Maailma Terviseorganisatsiooniga ametlikud suhted, nimetama esindajaid komitee istungitel osalemiseks. Sellised esindajad võivad esitada memorandumeid ja esimehe nõusolekul teha avaldusi arutatavate teemade kohta. Neil ei ole hääleõigust.

#### *Artikkel 52 Aruanded*

- 1. Läbivaatamiskomitee koostab istungi kohta aruande, milles esitatakse komitee seisukohad ja nõuanded. Läbivaatamiskomitee kiidab aruande heaks enne istungi lõppu. Selle seisukohad ja nõuanded ei ole organisatsioonile siduvad ja need sõnastatakse nõuannetena peadirektorile. Aruande teksti ei tohi muuta ilma komitee nõusolekuta.
- 2. Kui läbivaatamiskomitee ei ole oma järeldustes üksmeelne, on liikmel õigus väljendada oma eriarvamusi isiklikus või grupiaruandes, milles esitatakse eriarvamuse põhjused ja mis moodustab osa komitee aruandest.
- 3. Läbivaatamiskomitee aruanne esitatakse peadirektorile, kes edastab selle seisukohad ja nõuanded terviseassambleele või juhatusele kaalumiseks ja tegutsemiseks.

#### *Artikkel 53 Alaliste soovitustega seotud kord*

Kui peadirektor peab konkreetse rahvatervise riski korral vajalikuks ja asjakohaseks anda alaline soovitus, palub ta läbivaatamiskomiteel esitada oma seisukohad. Lisaks artiklite 50–52 asjakohastele lõigetele kohaldatakse järgmist:

- a) ettepanekuid alaliste soovituste kohta, nende muutmiseks või lõpetamiseks võivad läbivaatamiskomiteele esitada peadirektor või osalisriigid peadirektori kaudu;
- b) osalisriik võib esitada asjakohast teavet läbivaatamiskomiteele arvestamiseks;



- c) peadirektor võib paluda osalisriigil, valitsustevahelisel organisatsioonis või Maailma Terviseorganisatsiooniga ametlikes suhetes oleval valitsusvälisel organisatsioonis anda läbivaatamiskomitee käsutusse tema valduses olev teave, mis käsitleb läbivaatamiskomitee poolt esitatud alalise soovituseteemasid;
- d) peadirektor võib läbivaatamiskomitee taotlusel või omal algatusel määrata ühe või mitu tehnilist eksperti, kes nõustavad läbivaatamiskomiteed. Neil ei ole hääleõigust;
- e) aruanne, mis sisaldab läbivaatamiskomitee seisukohti ja nõuandeid alaliste soovituseteemades, edastatakse peadirektorile kaalumiseks ja otsuse tegemiseks. Peadirektor edastab läbivaatamiskomitee seisukohad ja nõuanded terviseassambleele;
- f) peadirektor teavitab osalisriike alalistest soovitusetest ja selliste soovitusete muudatustest või lõpetamisest, samuti läbivaatamiskomitee seisukohtadest, **ning**
- g) peadirektor esitab alalised soovitusete arutamiseks järgmisele terviseassambleele.

## X OSA – LÕPPSÄTTED

### *Artikkel 54 Aruandlus ja läbivaatamine*

1. Osalisriigid ja peadirektor annavad terviseassambleele aru eeskirjade rakendamise terviseassamblee otsuse kohaselt.
2. Terviseassamblee vaatab korrapäraselt läbi eeskirjade toimimise, **sealhulgas nende tulemuslikku rakendamist võimaldava rahastamise**. Selleks võib ta küsida peadirektori kaudu nõu läbivaatamiskomiteelt. Esimene selline läbivaatamine toimub hiljemalt viis aastat pärast eeskirjade jõustumist.
3. Maailma Terviseorganisatsioon viib korrapäraselt läbi uuringuid, et vaadata läbi ja hinnata lisa 2 toimimist. Esimene selline läbivaatamine algab hiljemalt viis aastat pärast eeskirjade jõustumist. Läbivaatamiste tulemused esitatakse vajaduse korral terviseassambleele arutamiseks.

### **Artikkel 54a Rahvusvaheliste tervise-eeskirjade (2005) rakendamist toetav osalisriikide komitee**

1. **Luuakse rahvusvaheliste tervise-eeskirjade (2005) rakendamist toetav osalisriikide komitee, et hõlbustada käesolevate eeskirjade, eelkõige artiklite 44 ja 44a tulemuslikku rakendamist. Komitee on oma laadilt üksnes toetav ja nõuandev ning toimib mittevastandavalt, mittekaristavalt, abistavalt ja läbipaistvalt, järgides artiklis 3 sätestatud põhimõtteid. Selleks**
  - a) **edendab ja toetab komitee osalisriikidevahelist õppimist, parimate tavade vahetamist ja koostööd käesolevate eeskirjade tulemuslikuks rakendamiseks;**
  - b) **loob komitee allkomitee, kes annab tehnilist nõu ja annab aru komiteele.**
2. **Komitee koosneb kõigist osalisriikidest ja tuleb kokku vähemalt korra kahe aasta jooksul. Komitee volitused, sealhulgas tema tööviis, ja allkomitee volitused võetakse vastu komitee esimesel koosolekul konsensuse alusel.**
3. **Komiteel on eesistuja ja ase-eesistuja, kelle komitee valib oma liikmeteks olevate**

**osalisriikide hulgast ning kes on ametis kaks aastat ja kes vahetuvad piirkonnapõhiselt<sup>1</sup>.**

**4. Komitee võtab oma esimesel koosolekul konsensuse alusel vastu artikli 44a kohase koordineeriva finantsmehhanismi volitused ning selle toimimise ja juhtimise korra ning võib vastu võtta vajalikud koostöölepingud asjakohaste rahvusvaheliste organitega, kes võivad vajaduse korral selle toimimist toetada.**

*Artikkel 55 – Muudatused*

1. Eeskirjade muutmise ettepaneku võib teha osalisriik või peadirektor. Muudatusettepanekud esitatakse arutamiseks terviseassambleele.
2. Peadirektor edastab kavandatava muudatuse teksti osalisriikidele vähemalt neli kuud enne terviseassambleed, kus see arutamiseks esitatakse.
3. Käesoleva artikli kohaselt terviseassamblee vastu võetud eeskirjade muudatused jõustuvad osalisriikide suhtes samadel tingimustel ning samade õiguste ja kohustuste alusel, mis on sätestatud Maailma Terviseorganisatsiooni põhikirja artiklis 22 ja eeskirjade artiklites 59–64, arvestades nendes artiklites sätestatud tähtaegu seoses eeskirjade muudatustega.

*Punkt 56 – Vaidluste lahendamine*

1. Kui kahe või enama osalisriigi vahel tekib vaidlus eeskirjade tõlgendamise või kohaldamise üle, püüavad asjaomased osalisriigid kõigepealt lahendada vaidluse läbirääkimiste teel või omal valikul muul rahumeelsel viisil, sealhulgas heade suhete, vahenduse või lepitamise teel. Kokkuleppe mittesaavutamine ei vabasta vaidlusosalisi kohustusest jätkata vaidluse lahendamist.
2. Kui vaidlust ei lahendata artikli lõikes 1 kirjeldatud viisil, võivad asjaomased osalisriigid kokku leppida vaidluse suunamises peadirektorile, kes teeb kõik endast oleneva selle lahendamiseks.
3. Osalisriik võib igal ajal kirjalikult teatada peadirektorile, et ta aktsepteerib vahekohtumenetlust kohustuslikuna eeskirjade tõlgendamisega seotud vaidluste puhul, mille osaline ta on, või konkreetse vaidluse puhul, mis on seotud teise sama kohustust aktsepteeriva osalisriigiga. Vahekohtumenetlus viiakse läbi kooskõlas alalises vahekohtus kahe riigi vaheliste vaidluste lahendamisel kohaldatavate valikeeskirjadega, mis kehtivad vahekohtu taotluse esitamise ajal. Osalisriigid, kes on nõustunud aktsepteerima vahekohtumenetlust kohustuslikuna, aktsepteerivad vahekohtu otsust siduva ja lõplikuna. Peadirektor teavitab vajaduse korral terviseassambleed sellisest tegevusest.
4. Eeskirjad ei piira osalisriikide õigusi, mis tulenevad rahvusvahelistest kokkulepetest, mille osalised nad võivad olla, kasutada teiste valitsustevaheliste organisatsioonide või rahvusvaheliste kokkulepete alusel loodud vaidluste lahendamise mehhanisme.
5. Kui Maailma Terviseorganisatsiooni ja ühe või mitme osalisriigi vahel tekib vaidlus eeskirjade tõlgendamise või kohaldamise üle, esitatakse see küsimus terviseassambleele.

*Artikkel 57 Seos muude rahvusvaheliste kokkulepetega*

1. Osalisriigid tunnistavad, et IHRi ja muid asjakohaseid rahvusvahelisi kokkuleppeid tuleks tõlgendada nii, et need oleksid omavahel kooskõlas. IHR ei mõjuta osalisriikide õigusi ja kohustusi, mis tulenevad muudest rahvusvahelistest kokkulepetest.

---

<sup>1</sup> Selle sätte kohaldamisel käsitatakse Püha Tooli ja Liechtensteini WHO Euroopa piirkonda kuuluvana, arvestades et see kokkulepe ei piira nende staatust rahvusvaheliste tervise-eeskirjade (2005) osalisriikidena, kes ei ole WHO liikmed.

2. Artikli lõike 1 alusel ei takista miski eeskirjades osalisriike, kellel on tervise-, geograafiliste, sotsiaalsete või majanduslike tingimuste tõttu teatavad ühised huvid, sõlmimast erilepinguid või -kokkuleppeid, et hõlbustada eeskirjade kohaldamist, eelkõige seoses järgmisega:

- a) otsene ja kiire rahvatervise teabe vahetamine erinevate riikide naaberterritooriumide vahel;
- b) tervisemeetmed, mida rakendatakse rahvusvahelise liikluse suhtes rannikuvetes ja nende jurisdiktsiooni jäävatel vetel;
- c) tervisemeetmed, mida rakendatakse erinevate riikide külgterritooriumidel nende ühisel piiril;
- d) kokkulepped mõjutatud isikute või mõjutatud inimsäilmete transportimiseks spetsiaalselt sel otstarbel kasutamiseks kohandatud vahenditega ja
- e) derateerimine, desinsekteerimine, desinfekteerimine, saastest vabastamine või muu töötlemine, mille eesmärgiks on vabastada kaup haigusetekiitajatest.

3. Piiramata eeskirjadest tulenevaid kohustusi, kohaldavad piirkondliku majandusintegratsiooni organisatsiooni kuuluvad osalisriigid oma vastastikustes suhetes selles piirkondliku majandusintegratsiooni organisatsioonis kehtivaid ühiseeskirju.

#### *Artikkel 58 Rahvusvahelised sanitaarkokkulepped ja eeskirjad*

1. Artikli 62 ja allpool sätestatud erandite alusel asendavad eeskirjad eeskirjadega seotud riikide vahel ning nende riikide ja Maailma Terviseorganisatsiooni vahel järgmisi rahvusvahelisi sanitaarkokkuleppeid ja eeskirju:

- a) 21. juunil 1926. aastal Pariisis alla kirjutatud konventsioon *International Sanitary Convention*;
- b) 12. aprillil 1933. aastal Haagis alla kirjutatud konventsioon *International Sanitary Convention for Aerial Navigation*;
- c) 22. detsembril 1934. aastal Pariisis alla kirjutatud rahvusvaheline kokkulepe *International Agreement for dispensing with Bills of Health*;
- d) 22. detsembril 1934 Pariisis alla kirjutatud rahvusvaheline kokkulepe *International Agreement for dispensing with Consular Visas on Bills of Health*;
- e) Konventsioon, millega muudetakse 21. juuni 1926. aasta konventsiooni *International Sanitary Convention*, alla kirjutatud 31. oktoobril 1938. aastal Pariisis;
- f) *International Sanitary Convention*, 1944, millega muudetakse 21. juuni 1926. aasta konventsiooni *International Sanitary Convention*, mis avati allakirjutamiseks 15. detsembril 1944. aastal Washingtonis;
- g) konventsioon *International Sanitary Convention for Aerial Navigation*, 1944, millega muudetakse 12. aprilli 1933. aasta konventsiooni *International Sanitary Convention*, mis avati allakirjutamiseks 15. detsembril 1944. aastal Washingtonis;
- h) 23. aprilli 1946. aasta protokoll 1944. aasta konventsiooni *International Sanitary Convention* pikendamiseks, alla kirjutatud Washingtonis;

- i) 23. aprilli 1946. aasta protokoll 1944. aasta konventsiooni *International Sanitary Convention for Aerial Navigation* pikendamiseks, alla kirjutatud Washingtonis;
- j) rahvusvahelised tervise-eeskirjad, 1951, ja täiendavad eeskirjad aastatest 1955, 1956, 1960, 1963 ja 1965 ja
- k) 1969. aasta rahvusvahelised tervise-eeskirjad ning 1973. ja 1981. aasta muudatused.

2. 14. novembril 1924. aastal Havannas alla kirjutatud *Pan American Sanitary Code* jääb jõusse, välja arvatud artiklid 2, 9, 10, 11, 16–53, 61 ja 62, mille suhtes kohaldatakse käesoleva artikli lõike 1 asjakohast osa.

*Artikkel 59 Jõustumine; tagasilükkamise või reservatsioonide tegemise ajavahemik*

1. Maailma Terviseorganisatsiooni põhikirja artikli 22 kohaselt on eeskirjade tagasilükkamise või nende suhtes reservatsiooni tegemise ajavahemik 18 kuud alates kuupäevast, mil peadirektor teatas eeskirjade vastuvõtmisest terviseassamblee poolt. Peadirektorile pärast selle tähtaja möödumist laekunud tagasilükkamine või reservatsioon ei oma mõju.

1 bis. Maailma Tervishoiuorganisatsiooni põhikirja artikli 22 kohaselt on eeskirjade muudatuse tagasilükkamise või nende suhtes reservatsiooni tegemise ajavahemik 10 kuud alates kuupäevast, mil peadirektor teatab eeskirjade muudatuse vastuvõtmisest terviseassamblee poolt. Peadirektorile pärast selle tähtaja möödumist laekunud tagasilükkamine või reservatsioon ei oma mõju.

2. Eeskirjad jõustuvad 24 kuud pärast artikli lõikes 1 osutatud teatamise kuupäeva ja eeskirjade muudatused jõustuvad 12 kuud pärast artikli lõikes 1a osutatud teatamise kuupäeva, välja arvatud:

- a) riigi suhtes, mis on eeskirjad või nende muudatuse artikli 61 kohaselt tagasi lükanud;
- b) riigi suhtes, mis on teinud reservatsiooni, mille suhtes eeskirjad või nende muudatus jõustuvad artikli 62 kohaselt;
- c) riigi suhtes, mis saab Maailma Terviseorganisatsiooni liikmeks pärast artikli lõikes 1 osutatud peadirektori teate kuupäeva ja mis ei ole veel osaline eeskirjades, mille suhtes eeskirjad jõustuvad artikli 60 kohaselt, ja
- d) riigi suhtes, mis ei ole Maailma Terviseorganisatsiooni liige ja mis aktsepteerib eeskirjad, mille suhtes need jõustuvad artikli 64 lõike 1 kohaselt.

3. Kui riik ei suuda artikli lõikes 2 toodud ajavahemiku jooksul oma riigisiseseid õigus- ja haldusnorme täielikult eeskirjade või nende muudatusega vastavusse viia, esitab riik artikli lõikes 1 või 1 bis kindlaks määratud kohaldatava ajavahemiku jooksul peadirektorile avalduse puuduvate kohanduste kohta ja saavutab vastavuse hiljemalt 12 kuu jooksul pärast eeskirjade või nende muudatuse jõustumist selle osalisriigi suhtes.

*Artikkel 60 Maailma Terviseorganisatsiooni uued liikmesriigid*

Riik, mis saab Maailma Terviseorganisatsiooni liikmeks pärast artikli 59 lõikes 1 osutatud peadirektori teate kuupäeva ja mis ei ole veel eeskirjade osaline, võib teatada, et ta lükkab eeskirjad tagasi või teeb nende suhtes reservatsiooni, kaheteistkümne kuu jooksul alates kuupäevast, mil peadirektor seda pärast Maailma Terviseorganisatsiooni liikmeks saamist sellest teavitab. Kui neid ei lükata tagasi, jõustuvad eeskirjad selle riigi suhtes selle ajavahemiku möödumisel artiklite 62 ja 63 alusel. Eeskirjad ei jõustu selle riigi suhtes varem kui 24 kuud pärast artikli 59 lõikes 1 osutatud teatamise kuupäeva.

*Artikkel 61 Tagasilükkamine*

Kui riik teatab peadirektorile eeskirjade või nende muudatuse tagasilükkamisest artikli 59 lõikes 1 või 1bis sätestatud kohaldatava ajavahemiku jooksul, ei jõustu eeskirjad või asjaomane muudatus selle riigi suhtes. Artiklis 58 loetletud rahvusvahelised sanitaarkokkulepped või tervise-eeskirjad, mille osaline riik juba on, jäävad selle riigi suhtes kehtima.

*Artikkel 62 – Reservatsioonid*

1. Riigid võivad teha eeskirjade või nende muudatuse suhtes reservatsioone kooskõlas käesoleva artikliga. Sellised reservatsioonid ei tohi olla vastuolus eeskirjade eesmärgi ja otstarbega.
2. Eeskirjade reservatsioonidest või nende muutmisest teatatakse peadirektorile kooskõlas artikli 59 lõigetega 1 ja 1bis, artikliga 60, artikli 63 lõikega 1 või artikli 64 lõikega 1. Riik, mis ei ole Maailma Terviseorganisatsiooni liige, teatab peadirektorile reservatsioonist koos eeskirjade aktsepteerimisest teatamisega. Reservatsioone tegevad riigid peaksid esitama peadirektorile reservatsioonide põhjendused.
3. Eeskirjade osalist tagasilükkamist või nende muutmist käsitatakse reservatsioonina.
4. Peadirektor esitab kooskõlas artikli 65 lõikega 2 teate artikli lõike 2 kohaselt saadud reservatsiooni kohta. Peadirektor:
  - a) kui reservatsioon tehti enne eeskirjade jõustumist, palub liikmesriikidel, mis ei ole neid määrusi tagasi lükanud, teatada talle kuue kuu jooksul reservatsiooni suhtes esitatud vastuväidetest, või
  - b) kui reservatsioon tehti pärast eeskirjade jõustumist, palub osalisriikidel teatada talle kuue kuu jooksul reservatsiooni suhtes esitatud vastuväidetest, või
  - c) kui reservatsioon tehti eeskirjade muudatuse suhtes, palub osalisriikidel teatada talle kolme kuu jooksul reservatsiooni suhtes esitatud vastuväidetest.

Eeskirjade muutmise suhtes reservatsiooni esitanud osalisriigid peaksid esitama peadirektorile vastuväite põhjused.

5. Pärast seda ajavahemikku teavitab peadirektor kõiki osalisriike reservatsioonidega seoses saadud vastuväidetest. Kui eeskirjade suhtes tehtud reservatsioonile ei ole kuue kuu jooksul alates artikli lõikes 4 osutatud teatamise kuupäevast üks kolmandik artikli lõikes 4 osutatud riikidest vastuväiteid esitanud, loetakse see aktsepteerituks ja eeskirjad jõustuvad reservatsiooni teinud riigi suhtes, kui reservatsioonist ei tulene teisiti. Kui eeskirjade muudatuse suhtes tehtud reservatsioonile ei ole kolme kuu jooksul alates artikli lõikes 4 osutatud teatamise kuupäevast üks kolmandik artikli lõikes 4 osutatud riikidest vastuväiteid esitanud, loetakse see vastuvõetuks ja muudatus jõustub reservatsiooni teinud riigi suhtes, kui reservatsioonist ei tulene teisiti.
6. Kui vähemalt üks kolmandik artikli lõikes 4 osutatud riikidest esitab vastuväiteid eeskirjade reservatsiooni suhtes kuue kuu jooksul alates artikli lõikes 4 osutatud teatamise kuupäevast või, kui tegemist on reservatsiooniga eeskirjade muudatuse suhtes, kolme kuu jooksul alates artikli lõikes 4 osutatud teatamise kuupäevast, teatab peadirektor reservatsiooni esitanud riigile, et see kaaluks reservatsiooni tagasivõtmist kolme kuu jooksul alates peadirektori teate kuupäevast.
7. Reservatsiooni esitav riik jätkab reservatsiooni sisu kohaste kohustuste täitmist, mille ta on aktsepteerinud artiklis 58 loetletud rahvusvaheliste sanitaarkokkulepete või eeskirjade alusel.
8. Kui reservatsiooni teinud riik ei võta reservatsiooni tagasi kolme kuu jooksul alates artikli lõikes 6 osutatud peadirektori teatise kuupäevast, küsib peadirektor reservatsiooni teinud riigi taotlusel

lábivaatamiskomitee arvamust. Lábivaatamiskomitee annab peadirektorile võimalikult kiiresti ja kooskõlas artikliga 50 nõu, milline on reservatsiooni praktiline mõju eeskirjade toimimisele.

9. Peadirektor esitab reservatsiooni ja vajaduse korral lábivaatamiskomitee seisukohad terviseassambleele arutamiseks. Kui Terviseassamblee esitab häälteenamusega vastuväite reservatsioonile põhjendusega, et see on vastuolus eeskirjade eesmärgi ja otstarbega, siis ei võeta reservatsiooni vastu ja eeskirjad või nende muudatus jõustuvad reservatsiooni teinud riigi suhtes alles pärast seda, kui ta võtab oma reservatsiooni tagasi kooskõlas artikliga 63. Kui Terviseassamblee aktsepteerib reservatsiooni, jõustuvad eeskirjad või nende muudatus reservatsiooni esitanud riigi suhtes, kui reservatsioonist ei tulene teisiti.

#### *Artikkel 63 Tagasilükkamise ja reservatsiooni tagasivõtmine*

1. Riik võib artikli 61 alusel tehtud tagasilükkamise igal ajal tagasi võtta, teatades sellest peadirektorile. Sellisel juhul jõustuvad eeskirjad või nende muudatus riigi suhtes pärast seda, kui peadirektor on teate kätte saanud, välja arvatud kui riik teeb oma tagasilükkamise tühistamisel reservatsiooni, millisel juhul jõustuvad eeskirjad või nende muudatus kooskõlas artikliga 62. Eeskirjad ei jõustu selle riigi suhtes varem kui 24 kuud pärast artikli 59 lõikes 1 osutatud teatamise kuupäeva ning eeskirjade muudatused ei jõustu riigi suhtes varem kui 12 kuud pärast artikli 59 lõikes 1 bis osutatud teatamise kuupäeva.

2. Asjaomane osalisriik võib reservatsiooni tervikuna või osaliselt igal ajal tagasi võtta, teatades sellest peadirektorile. Sellisel juhul jõustub tühistamine alates kuupäevast, mil peadirektor teate kätte saab.

#### *Artikkel 64 Riigid, mis ei ole Maailma Terviseorganisatsiooni liikmed*

1. Riik, mis ei ole Maailma Terviseorganisatsiooni liige ja mis on osaline artiklis 58 loetletud rahvusvahelises sanitaarkokkuleppes või eeskirjades või millele peadirektor on teatanud eeskirjade vastuvõtmisest Maailma terviseassamblee poolt, võib saada eeskirjade osaliseks, teatades peadirektorile aktsepteerimisest, ja artikli 62 alusel jõustub aktsepteerimine eeskirjade jõustumise kuupäeval või, kui aktsepteerimisest teatatakse pärast seda kuupäeva, kolm kuud pärast kuupäeva, mil peadirektor on aktsepteerimisteate kätte saanud.

2. Riik, mis ei ole Maailma Terviseorganisatsiooni liige ja mis on saanud eeskirjade osaliseks, võib igal ajal eeskirjades osalemisest loobuda, saates peadirektorile teate, mis jõustub kuus kuud pärast selle kättesaamist peadirektori poolt. Välja astunud riik jätkab sellest kuupäevast alates artiklis 58 loetletud rahvusvaheliste sanitaarkokkulepete või eeskirjade kohaldamist, mille osaline ta varem oli.

#### *Artikkel 65 Peasekretäri teavitused*

1. Peadirektor teavitab kõiki Maailma Terviseorganisatsiooni liikmesriike ja assotsieerunud liikmeid ning ka teisi artiklis 58 loetletud rahvusvaheliste sanitaarkokkulepete või eeskirjade osalisi eeskirjade vastuvõtmisest Terviseassamblee poolt.

2. Peadirektor teavitab neid riike, samuti teisi riike, mis on saanud eeskirjade või nende muudatuste osaliseks, Maailma Terviseorganisatsioonile artiklite 60–64 alusel laekunud teadetest ning artikli 62 alusel terviseassamblee vastu võetud otsustest.

#### *Artikkel 66 Autentsed tekstid*

1. Eeskirjade araabia-, hiina-, hispaania-, inglise-, prantsuse- ja venekeelsed tekstid on võrdselt autentset.

Eeskirjade originaaltekstid antakse hoiule Maailma Terviseorganisatsioonile.

2. Peadirektor saadab koos artikli 59 lõikes 1 sätestatud teatega eeskirjade tõestatud koopiad liikmetele ja assotsieerunud liikmetele ning ka teistele artiklis 58 loetletud rahvusvaheliste sanitaarkokkulepete või eeskirjade osalistele.
3. Eeskirjade jõustumisel edastab peadirektor nende tõestatud koopiad Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni peasekretärile registreerimiseks Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni põhikirja artikli 102 kohaselt.

LISA 1

**A. SEIRE JA REAGEERIMISEGA SEOTUD PÕHISUUTLIKKUSE NÕUDED**  
**PÕHISUUTLIKKUS**

1. Osalisriigid kasutavad olemasolevaid riiklikke struktuure ja ressursse, et täita neile eeskirjadega seatud põhisuutlikkuse nõudeid, sealhulgas seoses järgmisega:

- a) nende **ennetus-**, seire-, aruandlus-, teavitamis-, kontrolli-, **valmisoleku-**, reageerimis- ja koostöötegevus ning
- b) nende tegevus seoses määratud lennujaamade, sadamate ja maismaa piiriületuspunktidega.

2. Osalisriik hindab kahe aasta jooksul pärast seda, kui eeskirjad on selle osalisriigi suhtes jõustunud, kuivõrd suudavad olemasolevad riiklikud struktuurid ja ressursid vastata käesolevas lisas kirjeldatud miinimumnõuetele. Sellise hindamise tulemusel töötavad osalisriigid välja ja rakendavad tegevuskavad tagamaks, et kõnealune põhisuutlikkus on kogu nende territooriumil olemas ja toimib, nagu on sätestatud artikli 5 lõikes 1-ja, artikli 13 lõikes 1 **ja artikli 19 punktis a.**

3. Osalisriigid ja Maailma Terviseorganisatsioon toetavad lisa kohaseid hindamis-, kavandamis- ja rakendamisprotsesse.

**4. Vastavalt artiklile 44 kohustuvad osalisriigid tegema võimaluste piires koostööd põhisuutlikkuse arendamiseks, tugevdamiseks ja säilitamiseks.**

**A. ENNETAMISE, SEIRE, VALMISOLEKU JA REAGEERIMISEGA SEOTUD**  
**PÕHISUUTLIKKUSE NÕUDED**

**1. Kohaliku kogukonna tasandil ja/või rahvatervisealase reageerimise esmatasandil (edaspidi „kohalik tasand“) arendab, tugevdab ja säilitab iga osalisriik järgmist põhisuutlikkust:**

Suutlikkus:

- a) avastada osalisriigi territooriumi piirkondades haiguse või surmaga seotud sündmusi, mis ületavad konkreetset ajal ja konkreetses kohas eeldatavat taset; ja
- b) edastada kogu oluline kättesaadav teave viivitamata asjakohasele tervishoiualase reageerimise tasandile. Kogukonna tasandil edastatakse teave kohaliku kogukonna tervishoiuasutustele või asjakohastele tervishoiutöötajatele. Rahvatervisealase reageerimise esmatasandil edastatakse teave reageerimise kesk- või riiklikule tasandile, olenevalt organisatsioonilistest struktuuridest. Lisa kohaldamisel hõlmab oluline teave järgmist: kliinilised pildid, analüüsitulemused, ohu allikad ja liik, inimestel esinenud haigus- ja surmajuhtumite arvud, haiguse levikut mõjutavad tingimused ning võetud tervisemeetmed; ja
- c) **valmistuda selleks, et rakendada, ning viivitamata** rakendada viivitamata esialgseid kontrollimeetmeid.
- d) **valmistuda rahvatervise ohtudele ja sündmustele reageerimiseks vajalike tervishoiuteenuste pakkumiseks ning hõlbustada juurdepääsu neile, ning**



**(e) kaasata asjakohased sidusrühmad, sealhulgas kogukonnad rahvatervise ohtudeks ja sündmusteks valmistumisse ja neile reageerimisesse.**

**2. Rahvatervisealase reageerimise kesktasanditel (edaspidi „kesktasand“), kui see on asjakohane,<sup>1</sup> arendab, tugevdab ja säilitab iga osalisriik järgmist põhisuutlikkust:**

- a) kinnitada teatatud sündmuste seisu ning toetada või rakendada täiendavaid tõrjemeetmeid; ja
- b) hinnata teatatud sündmusi viivitamata ja nende kiireloomuliseks lugemise korral edastada oluline teave riiklikule tasandile. Lisa kohaldamisel hõlmavad kiireloomuliste sündmuste kriteeriumid tõsist mõju rahvatervisele ja/või ebatavalist või ootamatut laadi ning suurt levikuohtu, ning
- c) **koordineerida tegevust kohaliku tasandiga ja toetada seda tasandit rahvatervise ohtude ja sündmuste ennetamisel, nendeks valmistumisel ja neile reageerimisel, sealhulgas seoses järgmisega:**
  - (i) **seire;**
  - (ii) **kohapealsed uurimised;**
  - (iii) **laboridiagnostika, sealhulgas proovide saatmine laborisse;**
  - (iv) **kontrollimeetmete rakendamine;**
  - (v) **juurdepääs reageerimiseks vajalikele tervishoiuteenustele ja -toodetele;**
  - (vi) **ohtudest teavitamine, sealhulgas väärinfo ja desinformatsiooni käsitlemine, ning**
  - (vii) **logistiline abi (nt varustus, meditsiini- ja muud asjakohased tarbed ja transport).**

**3. Riiklikul tasandil**

*Hindamine ja teavitamine.* **Iga osalisriik arendab, tugevdab ja säilitab järgmist põhisuutlikkust:**

- a) hinnata kiireloomulisi sündmusi käsitlevaid teateid 48 tunni jooksul ja

---

<sup>1</sup> Osalisriikides, kus kesktasand nende haldusstruktuuri tõttu puudub või ei ole selgelt kindlakstehtav, tuleb käesoleva punkti alapunktides a–e loetletud põhisuutlikkust arendada, tugevdada või säilitada vastavalt vajadusele kas kohalikul või riiklikul tasandil kooskõlas riigisestse õigusaktide ja riigisese kontekstiga.

- b) teavitada Maailma Terviseorganisatsiooni viivitamata riikliku IHRi kontaktpunkti kaudu, kui tema hindamise tulemus näitab, et sündmusest on vaja teavitada artikli 6 lõike 1 ja lisa 2 kohaselt, ning teavitada Maailma Terviseorganisatsiooni, nagu on nõutud artikli 7 ja artikli 9 lõike 2 kohaselt.

Rahvatervisealane ennetamine, valmisolek ja reageerimine. Iga osalisriik arendab, tugevdab ja säilitab järgmisega seotud põhisuutlikkust:

- a) ~~määrata kiiresti kindlaks~~ riigisisese ja rahvusvahelise leviku vältimiseks vajalike kontrollimeetmete kiire kindlaksmääramine;
- b) ~~pakkuda tuge läbi järgmise~~ seire;
- c) erioskustega töötajate rakendamine;
- d) proovide laboratoorne analüüs (riigisiselt või koostööd tegevate keskuste kaudu); ja
- e) logistiline abi (nt varustus, meditsiini- ja muud asjakohased tarbed ja transport);
- e) ~~pakkuda f)~~ suutlikkus pakkuda kohapealset abi, mis on vajalik kohalike uurimiste täiendamiseks;
- d) ~~tagada g)~~ kliiniliste juhtumite haldamist ning nakkuste ennetamist ja tõrjet käsitlevate suuniste väljatöötamine ja/või levitamine;
- h) juurdepääs reageerimiseks vajalikele tervishoiuteenustele ja -toodetele;
- i) ohtudest teavitamine, sealhulgas väärinfo ja desinformatsiooni käsitlemine;
- j) suutlikkus tagada otsene operatiivside kõrgemate tervishoiu- ja muude ametnikega, et kiita kiiresti heaks piiramis- ja tõrjemeetmed ning neid rakendada;
- e) ~~tagada k)~~ suutlikkus tagada otsesuhtlus muude asjakohaste ministriumidega;
- f) ~~tagada l)~~ suutlikkus tagada tõhusaimate kättesaadavate sidevahenditega side haiglale, kliinikute, lennujaamade, sadamate, maismaa piiriületuspunktide, laborite ja muude oluliste tegevuspiirkondadega, et levitada teavet ja soovitusi, mis on saadud Maailma Terviseorganisatsioonilt osalisriigi oma territooriumil ja muude osalisriikide territooriumidel aset leidnud sündmuste kohta;
- g) m) suutlikkus kehtestada riiklik rahvatervise hädaolukorra kava ning seda rakendada ja käigus hoida, sealhulgas valdkonna-/sektoriüleste rühmade loomine sellistele sündmustele reageerimiseks, mis võivad kujutada endast rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukorda; ja
- n) tegevuse koordineerimine riigisiselt ning vajaduse korral kohaliku ja kesktasandi toetamine rahvatervise ohtude ja sündmuste ennetamisel, nendeks valmistumisel ja neile reageerimisel, ning
- h) ~~tagada o)~~ suutlikkus tagada eespool toodu ööpäevaringselt.

**B. PÕHISUUTLIKKUSE NÕUDED  
MÄÄRATUD  
LENNUJAAMADELE, SADAMATELE JA MAISMAA PIIRIPUNKTIDELE**

1. Alati **arendab, tugevdab ja säilitab iga osalisriik järgmist põhisuutlikkust:**
  - a) tagada juurdepääs i) asjakohasele meditsiiniteenusele, sealhulgas diagnostikavahenditele, mis asuvad nii, et võimaldada haigete reisijate kiiret hindamist ja hooldamist, ning ii) piisavale personalile, seadmetele ja ruumidele;
  - b) tagada juurdepääs seadmetele ja personalile haigete reisijate transportimiseks asjakohasesse meditsiinasutusse;
  - c) tagada koolitatud personal transpordivahendite kontrollimiseks;
  - d) tagada ohutu keskkond reisijatele, kes kasutavad sisenemispunkti rajatisi, sealhulgas joogiveevarustust, söögikohti, lennutoitlustusasutusi, avalikke pesuruumi, asjakohaseid tahkete ja vedelate jäätmete kõrvaldamise teenuseid ja muid võimalikke ohualasid, viies vajaduse korral läbi kontrolliprogramme, ja
  - e) tagada nii palju kui võimalik programmi ja koolitatud personali vektorite ja reservuaaride kontrollimiseks sisenemispunktides ja nende läheduses.
2. Reageerimiseks sündmustele, mis võivad kujutada endast rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukorda, **arendab, tugevdab ja säilitab iga osalisriik järgmist põhisuutlikkust:**

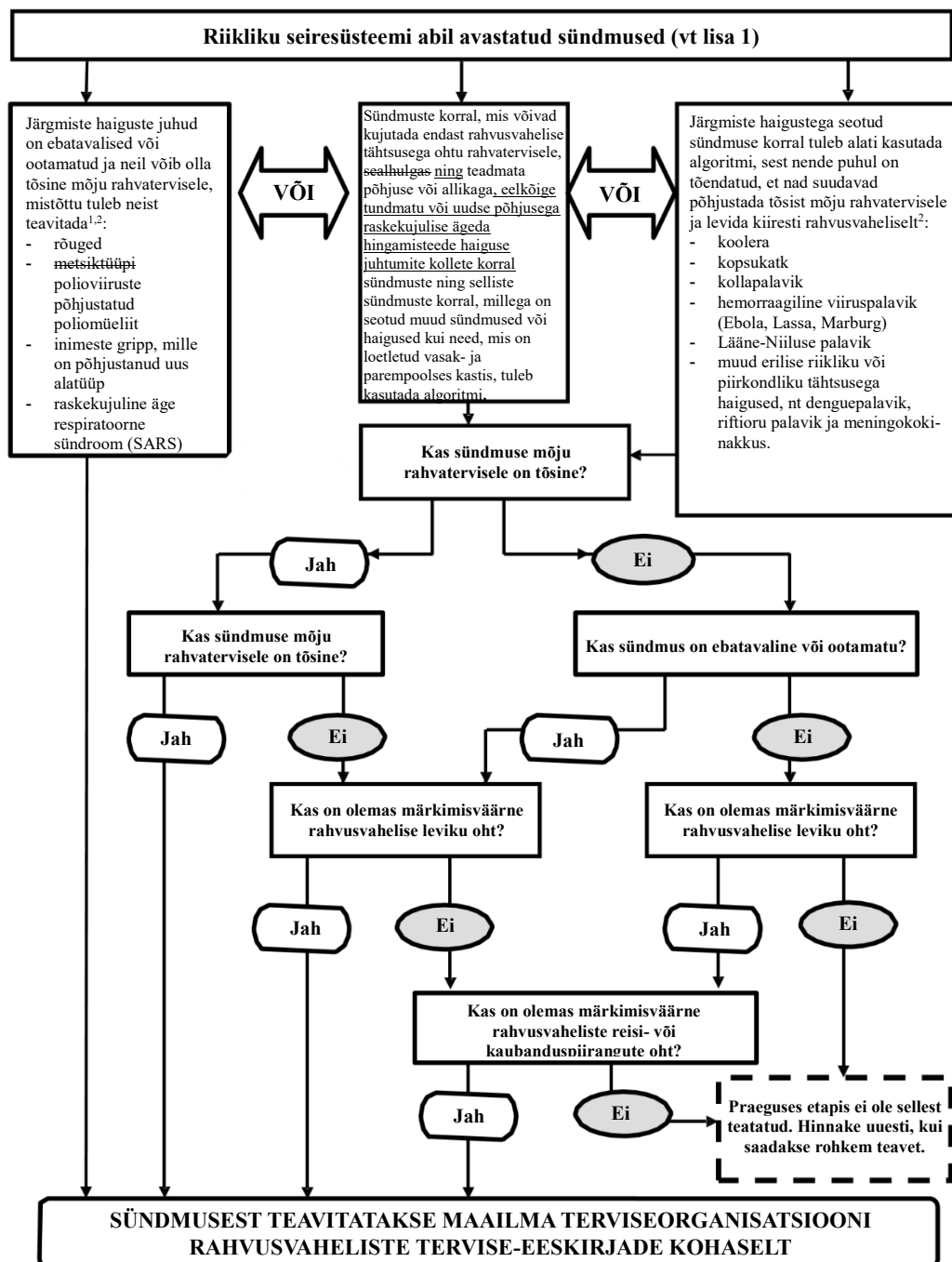
**Suutlikkus:**

  - a) tagada asjakohane rahvatervise hädaolukorrale reageerimine, koostades ja säilitades rahvatervise hädaolukordade lahendamise kava, sealhulgas koordinaatori ja kontaktpunktide määramine asjaomaste piiriületuspunktide, rahvatervise ning muude asutuste ja teenuste jaoks;
  - b) tagada mõjutatud reisijate või loomade hindamine ja nende eest hoolitsemine, kehtestades kokkulepped kohalike meditsiinasutuste ja veterinaarkliinikutega **ning laboritega** nende isoleerimiseks, **ja** ravimiseks, **nende proovide analüüsimiseks** ja muude vajalikuks osutuda võivate tugiteenuste pakkumiseks;
  - c) pakkuda nakkuskahtlaste või mõjutatud isikute küsitlemiseks sobiv ruum, mis on teistest reisijatest eraldatud;
  - d) näha ette nakkuskahtlaste reisijate hindamine ja vajaduse korral karantiin, eelistatavalt sisenemispunktist eemal asuvates rajatistes;
  - e) kohaldada soovitud meetmeid pagasi, veose, konteinerite, transpordivahendite, kauba või postipakkide desinfitseerimiseks, derateerimiseks, desinfitseerimiseks, saastest puhastamiseks või muul viisil töötlemiseks, sealhulgas vajaduse korral selleks spetsiaalselt määratud ja varustatud kohtades;
  - f) kohaldada saabuvate ja lahkuvate reisijate sisenemis- või väljumiskontrolli ja
  - g) tagada juurdepääs spetsiaalselt selleks ettenähtud seadmetele ja asjakohaste isikukaitsevahenditega koolitatud personalile nakkust või saastet kanda võivate reisijate üleviimiseks.



## LISA 2

# OTSUSTUSVAHEND ENDAST RAHVUSVAHELISE TÄHTSUSEGA RAHVATERVISE HÄDAOLUKORDA KUJUTADA VÕIVATE SÜNDMUSTE HINDAMISEKS JA NEIST TEATAMISEKS



<sup>1</sup> Maailma Terviseorganisatsiooni haigusjuhu määratluste kohaselt.  
<sup>2</sup> Haiguste loetelu kasutatakse üksnes eeskirjade eesmärkidel.

**NÄITED RAHVUSVAHELISE TÄHTSUSEGA RAHVATERVISE HÄDAOLUKORDA  
KUJUTADA VÕIVATE SÜNDMUSTE HINDAMISEKS JA NEIST TEATAMISEKS  
KASUTATAVA OTSUSTUSVAHENDI KOHTA**

*Lisas esitatud näited ei ole siduvad ja on soovituslikud suunised, et aidata kaasa otsustusvahendi kriteeriumide tõlgendamisele.*

**KAS SÜNDMUS VASTAB VÄHEMALT KAHELE JÄRGMISTEST KRITEERIUMIDEST?**

<b>I. Kas sündmuse mõju rahvatervisele on tõsine?</b>	
<b>Kas sündmuse mõju rahvatervisele on tõsine?</b>	1. Kas juhtude ja/või surmajuhumite arv on antud kohas, ajal või elanikkonna puhul suur?
	<p>2. Kas sündmuse mõju rahvatervisele võib olla suur?</p> <p>JÄRGMISED ON NÄITED ASJAOLUDEST, MIS AITAVAD KAASA SUURE MÕJU AVALDAMISELE RAHVATERVISELE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sündmus, mille on põhjustanud patogeen, millel on suur potentsiaal põhjustada epideemiat (haigustekitaja nakkuvus, kõrge suremus, mitu levikuteed või terve kandja).</li> <li>✓ Märk ravi ebaõnnestumisest (uus või tekkiv antibiootikumiresistentsus, vaktsiini edutus, antidoodi resistentsus või edutus).</li> <li>✓ Sündmus kujutab endast märkimisväärset rahvatervise riski, isegi kui inimestel ei ole veel ühtegi juhtumit tuvastatud või on neid tuvastatud väga vähe.</li> <li>✓ Teatatud juhtumid tervishoiutöötajate seas.</li> <li>✓ Riskirühm on eriti haavatav (pagulased, madal immuniseerituse tase, lapsed, eakad, madal immuunsus, alatoitumus jne).</li> <li>✓ Kaasnevad tegurid, mis võivad takistada või viivitada rahvatervisealast reageerimist (looduskatastroofid, relvastatud konfliktid, ebasoodsad ilmastikutingimused, mitu haiguskollet osalisriigis).</li> <li>✓ Sündmus suure rahvastikutihedusega piirkonnas.</li> <li>✓ Mürgiste, nakkusohlike või muul viisil ohtlike materjalide levik, mis võivad esineda looduslikult või muul viisil ja mis on saastanud või võivad saastata elanikkonda ja/või suurt geograafilist piirkonda.</li> </ul>
	<p>3. Kas praeguse sündmuse avastamiseks, uurimiseks, sellele reageerimiseks ja selle kontrollimiseks või uute juhtumite vältimiseks on vaja välisabi?</p> <p>JÄRGMISED ON NÄITED SELLE KOHTA, MILLAL ABI VÕIB VAJA MINNA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ebapiisavad inim-, rahalised, materiaalsed või tehnilised ressursid – eelkõige: <ul style="list-style-type: none"> <li>– sündmuse uurimiseks ebapiisav laboratoorne või epidemioloogiline suutlikkus (seadmed, personal, rahalised vahendid);</li> <li>– ebapiisavad antidoodid, ravimid ja/või vaktsiinid ja/või kaitsevahendid, saastest vabastamise vahendid või abivahendid, et katta hinnangulised vajadused;</li> <li>– olemasolev seiresüsteem ei ole piisav uute juhtumite õigeaegseks avastamiseks.</li> </ul> </li> </ul>
<p align="center"><b>KAS SÜNDMUSE MÕJU RAHVATERVISELE ON TÕSINE?</b></p> <p align="center"><b>Vastake „jah“, kui olete vastanud „jah“ eespool esitatud küsimustele 1, 2 või 3.</b></p>	

Kas sündmus on ebatavaline või ootamatu?	4. <i>Kas sündmus on ebatavaline?</i> JÄRGMISED ON NÄITED EBATAVALISTE SÜNDMUSTE KOHTA
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sündmuse on põhjustanud tundmatu mõjur või allikas, sõiduk, edastustee on ebatavaline või tundmatu.</li> <li>✓ Oodatust raskemate juhtumite (sealhulgas haigestumuse või surmaga lõppevate haigusjuhtumite) või ebatavaliste sümptomitega juhtumite areng.</li> <li>✓ Sündmuse esinemine ise on piirkonna, hooaja või elanikkonna jaoks ebatavaline.</li> </ul>
	5. <i>Kas sündmus on rahvatervise seisukohalt ootamatu?</i> JÄRGMISED ON NÄITED OOTAMATUTE SÜNDMUSTE KOHTA
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sündmus, mille on põhjustanud haigus/haigusetekitaja, mis on osalisriigist juba kõrvaldatud või likvideeritud või millest ei ole varem teatatud.</li> </ul>
	<b>KAS SÜNDMUS ON EBATAVALINE VÕI OOTAMATU?</b> <b>Vastake „jah“, kui olete vastanud „jah“ eespool küsimustele 4 või 5.</b>

Kas on olemas märkimisväärne rahvusvahelise leviku oht XXXXX	<b>III. Kas on olemas märkimisväärne rahvusvahelise leviku oht?</b>
	6. <i>Kas on tõendeid epidemioloogilise seose kohta sarnaste sündmustega teistes riikides?</i>
	7. <i>Kas eksisteerib tegur, mis peaks meid hoiatama mõjuri, sõiduki või peremeesorganismi piiriülese liikumise võimalikkuse eest?</i>
	JÄRGMISED ON NÄITED ASJAOLUDE KOHTA, MIS VÕIVAD SOODUSTADA RAHVUSVAHELIST LEVIKUT:
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kui on tõendeid kohaliku leviku, nullpatsiendi (või muu seotud juhtumi) kohta, mille anamneesis on viimase kuu jooksul olnud: <ul style="list-style-type: none"> <li>– rahvusvaheline reis (või inkubatsiooniperioodiga võrdne aeg, kui patogeen on teada);</li> <li>– osalemine rahvusvahelisel kogunemisel (palverännak, spordisündmus, konverents jne);</li> <li>– tihe kontakt rahvusvahelise reisija või väga liikuva elanikkonnaga.</li> </ul> </li> <li>✓ Sündmus, mille põhjuseks on keskkonnasaaste, mis võib levida üle rahvusvaheliste piiride.</li> <li>✓ Sündmus intensiivse rahvusvahelise liiklusega piirkonnas, kus on piiratud võimalused sanitaarkontrolliks või keskkonna tuvastamiseks või saastest vabastamiseks.</li> </ul>
	<b>KAS ON OLEMAS MÄRKIMISVÄÄRNE RAHVUSVAHELISE LEVIKU OHT?</b> <b>Vastake „jah“, kui olete vastanud „jah“ eespool küsimustele 6 või 7.</b>

Rahvusvaheline risk	<b>IV. Kas on olemas märkimisväärne rahvusvaheliste reisi- või kaubanduspiirangute oht?</b>
	8. <i>Kas sarnased sündmused on varem toonud kaasa rahvusvahelisi kaubandus- ja/või reisipiiranguid?</i>
	9. <i>Kas allika puhul kahtlustatakse või on teada, et see on toiduaine, vesi või muu kaup, mis võib olla saastunud ja mida on eksporditud/importitud teistesse riikidesse/teistest riikidest?</i>
	10. <i>Kas sündmus on toimunud seoses rahvusvahelise kogunemise või intensiivse rahvusvahelise turismi piirkonnas?</i>
	11. <i>Kas sündmus on põhjustanud välisriikide ametnike või rahvusvahelise meedia päringuid lisateabe saamiseks?</i>
	<b>KAS ON OLEMAS MÄRKIMISVÄÄRNE RAHVUSVAHELISE KAUBANDUSE VÕI REISIPIIRANGUTE OHT?</b> <b>Vastake „jah“, kui olete vastanud „jah“ eespool küsimustele 8, 9, 10 või 11.</b>

*Osalisriigid, kes vastavad „jah“ küsimusele, kas sündmus vastab kahele eespool nimetatud neljast kriteeriumist (I–IV), teavitab Maailma Terviseorganisatsiooni rahvusvaheliste terviseeskirjade artikli 6 alusel.*

## LISA 3

## LAEVA SANITAARKONTROLLIST VABASTUSE TUNNISTUSE / SANITAARKONTROLI TUNNISTUSE NÄIDIS

Sadam: .....

Kuupäev: .....

Tunnistus tõendab kontrolli ja 1) vabastust kontrollist või 2) kohaldatud tõrjemeetmeid.

Laeva või siseveelaeva nimi ..... Lipuriik ..... Registreerimisnumber / IMO number .....

Kontrolli ajal olid lastiruumid tühiad / täidetud ..... tonni ..... lastiga

Inspekteeriva ametniku nimi ja aadress .....

## Laeva sanitaarkontrollist vabastamise tunnistus

Kontrollitud alad [süsteemid ja teenused]	Leitud tõendid <sup>1</sup>	Näidistulemu sed <sup>2</sup>	Kontrollitud dokumendid
Kambüüs			Ravipäevik
Penter			Laeva logiraamat
Laod			Muu
Lastiruumi(de) last			
Laeva eluruumid:			
– meeskond			
– juhtkond			
– reisijad			
– tekk			
Joogivesi			
Reovesi			
Ballastitank			
Tahked ja meditsiinilised jäätmed			
Seisuvesi			
Masinaruum			
Meditsiinipunktid			
Muud kindlaksmääratud alad – vt lisas esitatud teave			
Tähistage alad, mis ei ole asjakohased, lühendiga N/A.			

Tõendeid ei leitud. Laev on tõrjemeetmetest vabastatud

Väljaandva ametniku nimi ja aadress .....

## Laeva sanitaarkontrolli tunnistus

[illegible]

Nimetatud tõrjemeetmeid rakendati allpool märgitud kuupäeval.

Allkiri ja pitser ..... Kuupäev .....

<sup>1</sup> Tõendid nakkuse või saastatuse kohta, sealhulgas: kõigis kasvuetappides olevad vektorid; vektorite loomreservuaarid; nälilised või muud liigid, mis võivad kanda inimhaigusi või põhjustada mikrobioloogilisi, keemilisi ja muid ohte inimeste tervisele; märgid ebapiisavatest sanitaarmetmetest. b) Teave inimeste haigusjuhtumite kohta (lisada laeva tervisedeklaratsioon).

<sup>2</sup> Pärdal võetud proovide tulemused. Analüüsitulemused esitada kaptenile kõige kiiremal võimalikul viisil ja kui vajalik on korduskontroll, siis järgmisele asjakohasele külastatavale sadamale, kus laev on käesoleval tunnistusel täpsustatud korduskontrolli kuupäeval.

Sanitaarkontrollist vabastuse tunnistused ja sanitaarkontrolli tunnistused kehtivad kuni kuus kuud, kuid kehtivusaega võib pikendada ühe kuu võrra, kui sadamas ei ole võimalik kontrolli teha ja puuduvad tõendid nakkuse või saastatuse kohta.



## LAEVA SANITAARKONTROLLIST VABASTUSE TUNNISTUSE / SANITAARKONTROLI TUNNISTUSE NÄIDISE LISA

Kontrollitud alad/seadmed/süsteemid <sup>1</sup>	Leitud tõendid	Proovide tulemused	Kontrollitud dokumendid	Kohaldatud tõrjemeetmed	Korduskontrolli kuupäev	Märkused leitud tingimuste kohta
<b>Toit</b>						
Allikas						
Säilitamine						
Ettevalmistus						
Teenus						
<b>Vesi</b>						
Allikas						
Säilitamine						
Jaotus						
<b>Jäätmed</b>						
Hoidmine						
Töötlemine						
Kõrvaldamine						
<b>Ujumisbasseinid/spaad</b>						
Seadmed						
Käitamine						
<b>Meditsiinipunktid</b>						
Seadmed ja meditsiiniseadmed						
Käitamine						
Ravimid						
<b>Muud kontrollitud alad</b>						

<sup>1</sup> Märkige lühend N/A, kui loetletud alad ei ole kohaldatavad.

## LISA 4

# TRANSPORDIVAHENDITELE JA VEOETTEVÕTJATELE KEHTIVAD TEHNILISED NÕUDED

## Osa A Veoettevõtjad

1. Veoettevõtjad **valmistuvad vastavalt vajadusele järgmiseks ja** aitavad kaasa:
  - a) veose, konteinerite ja transpordivahendite kontrollimisele;
  - b) pardal olevate isikute arstlikule läbivaatusele;
  - c) eeskirjade kohaste muude tervisemeetmete kohaldamisele, **sealhulgas pardal ning pardalemineku ja pardalt lahkumise ajal**, ning
  - d) osalisriigi nõutud asjakohase rahva tervist puudutava teabe esitamisele.
2. Veoettevõtjad esitavad pädevale asutusele kehtiva sanitaarkontrollist vabastuse tunnistuse või sanitaarkontrolli tunnistuse või laeva tervisedeklaratsiooni või õhusõiduki ülddeklaratsiooni tervist käsitleva osa, nagu on eeskirjade kohaselt nõutud.

## Osa B Transpordivahendid

1. Eeskirjade alusel pagasi, veose, konteinerite, transpordivahendite ja kauba suhtes kohaldatavaid tõrjemeetmeid rakendatakse nii, et vältida nii palju kui võimalik inimeste vigastusi või ebamugavusi või pagasi, veose, konteinerite, transpordivahendite ja kauba kahjustamist. Kui võimalik ja asjakohane, rakendatakse tõrjemeetmed, kui transpordivahend ja lastiruumid on tühjad.
2. Osalisriigid märgivad kirjalikult veose, konteinerite või transpordivahendite suhtes kohaldatavad meetmed, töödeldud osad, kasutatud meetodid ja nende kohaldamise põhjused. Teave esitatakse kirjalikult õhusõiduki eest vastutavale isikule ja laeva puhul laeva sanitaarkontrolli tunnistusel. Muude veoste, konteinerite või transpordivahendite puhul edastavad osalisriigid sellise teabe kirjalikult kaubasaatjatele, kaubasaajatele, vedajatele, transpordivahendi eest vastutavatele isikutele või nende vastavatele esindajatele.

## LISA 5

**VEKTORITE LEVITATAVATE HAIGUSTE ERIMEETMED**

1. Maailma Terviseorganisatsioon avaldab regulaarselt loetelu piirkondadest, kus nendest piirkondadest saabuvate transpordivahendite puhul soovitatakse desinfitseerimist või muid vektorite tõrjemeetmeid. Selliste alade kindlaksmääramine toimub ajutiste või alaliste soovitude korra kohaselt.
2. Transpordivahend, mis väljub piirkonna sisenemispunktist, kus on soovitatav vektorite tõrje, tuleks desinsekteerida ja hoida vektoritest vabana. Kui organisatsioon on nende protseduuride jaoks soovitanud meetodeid ja materjale, tuleks neid kasutada. Vektorite olemasolu transpordivahenditel ja nende hävitamiseks kasutatavad kontrollimeetmed on märgitud:
  - a) õhusõiduki puhul õhusõiduki ülddeklaratsiooni tervist käsitlevas osas, välja arvatud juhul, kui saabumislennujaama pädev asutus on deklaratsiooni sellest osast loobunud;
  - b) laevade puhul laevade sanitaarkontrolli tunnistustel ja
  - c) muude transpordivahendite puhul vastavalt kaubasaatjale, kaubasaajale, vedajale, vedajale, transpordivahendi eest vastutavale isikule või nende esindajale väljastatud kirjalikul töötlemistõendil.
3. Osalisriigid peaksid aktsepteerima teiste riikide kohaldatavaid desinsekteerimis-, derateerimis- ja muid tõrjemeetmeid, kui on kohaldatud organisatsiooni soovitatud meetodeid ja materjale.
4. Osalisriigid kehtestavad programmid vektorite tõrjeks, mis võivad transportida rahvatervise riskiks olevat nakkusetekitajat vähemalt 400 meetri kaugusele nendest sisenemispunktide rajatiste aladest, mida kasutatakse reisijate, transpordivahendite, konteinerite, veose ja postipakkidega seotud toiminguteks, pikendades miinimumkaugust, kui vektorite leviala on suurem.
5. Kui kohaldatud vektoritõrjemeetmete edukuse kindlakstegemiseks on vaja järelkontrolli, teavitab järelkontrolli soovitav pädev asutus nõudest eelnevalt järgmise teadaoleva külastatava sadama või lennujaama pädevat asutust, kellel on võimalik sellist kontrolli teha. Laevade puhul märgitakse see laeva sanitaarkontrolli tunnistusele.
6. Transpordivahendit võib pidada nakkuskahtlaseks ja seda tuleks kontrollida vektorite ja reservuaaride suhtes, kui:
  - a) sellel on võimalik vektoritega leviva haiguse juhtum;
  - b) rahvusvahelise reisi ajal on sellel esinenud võimalik vektoriga leviva haiguse juhtum või
  - c) see on lahkunud mõjutatud piirkonnast ajavahemiku jooksul, mil sellel olevad vektorid võivad veel haigust kanda.
7. Osalisriik ei tohiks keelata õhusõiduki maandumist või laeva sildumist oma territooriumil, kui kohaldatakse lisa punktis 3 sätestatud või muul viisil organisatsiooni soovitatud tõrjemeetmeid. Mõjutatud piirkonnast saabuvatelt õhusõidukitelt võidakse siiski nõuda maandumist lennujaamades või laevadelt suundumist osalisriigi poolt selleks määratud sadamasse.
8. Osalisriik võib kohaldada vektorite tõrjemeetmeid vektorite kaudu levivast haigusest mõjutatud piirkonnast saabuva transpordivahendi suhtes, kui eespool nimetatud haiguse vektorid esinevad tema territooriumil.

## LISA 6

## VAKTSINEERIMINE, ENNETUSVAHEND JA SELLEGA SEOTUD TÕENDID

1. Lisas 7 kindlaks määratud või eeskirjade alusel soovitatud vaktsiinid ja muu ennetusvahend peavad olema sobiva kvaliteediga; Maailma Terviseorganisatsiooni määratud vaktsiinid ja ennetusvahend peavad saama Maailma Terviseorganisatsiooni heakskiidu. Taotluse korral esitab osalisriik Maailma Terviseorganisatsioonile asjakohased tõendid tema territooriumil eeskirjade alusel manustatud vaktsiinide ja ennetusvahendi sobivuse kohta.
2. Isikutele, keda vaktsineeritakse või kes saavad muud ennetusvahendit eeskirjade alusel, antakse rahvusvaheline vaktsineerimis- või ennetusvahendi tõend (edaspidi *tõend*) lisas kindlaks määratud vormis. Lisas esitatud tõendi näidisest ei tohi kõrvale kalduda.
3. Lisa kohased tõendid kehtivad üksnes siis, kui Maailma Terviseorganisatsioon on kasutatava vaktsiini või ennetusvahendi heaks kiitnud.
4. **Käesoleva lisa kohased mittedigitaalselt välja antud tõendid** peab olema oma käega alla kirjutanud meditsiinitöötaja, kes on arst või muu volitatud tervishoiutöötaja ja kes jälgib vaktsiini või ennetusvahendi manustamist. **Sellistel tõenditel** peab olema ka manustamiskeskuse ametlik tempel; see ei asenda siiski allkirja. **Olenemata sellest, millises vormis tõend on välja antud, peab sellel olema allkiri, mille on andnud meditsiinitöötaja, kelle järelevalve all manustatakse vaktsiini või ennetusvahendit, või asjakohane asutus, kes vastutab tõendi väljaandmise või manustamiskeskuse järelevalve eest.**
5. Tõendid täidetakse täielikult inglise või prantsuse keeles. Lisaks inglise või prantsuse keelele võib neid täita ka muus keeles.
6. Tõendi muutmine või kustutamine või selle mis tahes osa täitmata jätmine võib selle kehtetuks muuta.
7. Tõendid on individuaalsed ja neid ei tohi mingil juhul kasutada ühiselt. Lastele väljastatakse eraldi tõendid.
8. Lapsevanem või eestkostja kirjutab **käesoleva lisa kohastele mittedigitaalselt välja antud tõenditele** ~~tõendile~~ alla, kui laps ei oska kirjutada. ~~Kirjaoskamatu isiku puhul~~ **Isiku puhul, kes ei saa alla kirjutada,** antakse allkiri tavapärasel viisil isiku allkirjamärgiga koos teise isiku märkega selle kohta, et see on asjaomase isiku allkirjamärk, **mida loetakse tema allkirjaks. Eestkostjaga isiku tõendi allkirjastab tema nimel eestkostja.**
9. Kui järelevalvet teostav arst on arvamusel, et vaktsineerimine või ennetusvahend on meditsiinilistel põhjustel vastunäidustatud, esitab järelevalvet teostav arst isikule inglise või prantsuse keeles ja vajaduse korral lisaks inglise või prantsuse keelele ka muus keeles selle arvamuse aluseks olevad põhjendused, mida pädevad asutused peaksid saabumisel arvesse võtma. Järelevalvet teostav arst ja pädevad asutused teavitavad selliseid isikuid vaktsineerimata jätmise ja ennetusvahendi kasutamata jätmisega seotud ohtudest kooskõlas artikli 23 lõikega 4.
10. Relvajõudude poolt nende aktiivsele liikmele välja antud samaväärset dokumenti aktsepteeritakse lisas toodud vormis esitatud rahvusvahelise tõendi asemel järgmistel tingimustel:
  - a) see sisaldab meditsiinilist teavet, mis on sisuliselt sama kui sellise vormiga nõutud teave, ja
  - b) see sisaldab inglise või prantsuse keeles ja vajaduse korral lisaks sellele veel ühes keeles tehtud märget vaktsineerimise või ennetusvahendi manustamise laadi ja kuupäeva kohta ning märkust ~~selle kohta~~, et dokument on antud välja kooskõlas käesoleva punktiga.



**RAHVUSVAHELISE VAKTSINEERIMIS- VÕI ENNETUSVAHENDI TÕENDI NÄIDIS**

Käesolevaga tõendatakse, et [nimi] ....., sünniaeg ....., sugu .....,

kodakondsus ....., riiklik isikut tõendav dokument, kui see on asjakohane .....

kelle allkiri on<sup>1</sup> ....., **või vajaduse korral:**

**vanema või eestkostja nimi.....**

**vanema või eestkostja allkiri<sup>1</sup> .....**

on märgitud kuupäeval vaktsineeritud või saanud ennetusvahendit järgmise vastu:

(haiguse või seisundi nimetus) .....

kooskõlas rahvusvaheliste tervise-eeskirjadega.

Vaktsiin või ennetusvahend	Kuupäev	<b><u>Järelevalvet tegeva meditsiinitöötaja või käesoleva tõendi väljaandmise või manustamiskeskuse järelevalve eest vastutava asjakohase asutuse nimi</u></b>	Järelevalvet tegeva meditsiinitöötaja allkiri ja tööalane staatus <sup>1</sup>	Vaktsiini või ennetusvahendi tootja ja partiinumber	Tõend kehtib ..... kuni .....	Manustamiskeskuse ametlik tempel <sup>1</sup>
1.						
2.						

Tõend kehtib vaid juhul, kui Maailma Terviseorganisatsioon on kasutatud vaktsiini või ennetusvahendi heaks kiitnud.

**Mittedigitaalselt välja antud Tõendile –tõendi** peab olema ~~oma käega~~ allkirjastanud meditsiinitöötaja, kes on arst või muu volitatud tervishoiutöötaja ja kes jälgib vaktsiini või ennetusvahendi manustamist. Tõendil peab olema ka manustamiskeskuse ametlik tempel; see ei asenda siiski allkirja. **Olenemata sellest, millises vormis tõend on välja antud, peab sellel olema allkiri, mille on andnud meditsiinitöötaja, kelle järelevalve all manustatakse vaktsiini või ennetusvahendit, või asjakohane asutus, kes vastutab tõendi väljaandmise või manustamiskeskuse järelevalve eest.**

Tõendi muutmine või kustutamine või selle mis tahes osa täitmata jätmine võib selle kehtetuks muuta.

Tõend kehtib konkreetse vaktsineerimise või ennetusvahendi suhtes märgitud kuupäevani. Tõend täidetakse täielikult inglise või prantsuse keeles. Lisaks inglise või prantsuse keelele võib tõendi täita samas dokumendis ka muus keeles.

<sup>1</sup> Kehtib vaid mittedigitaalselt välja antud tõendite suhtes.

LISA 7

**SPETSIIFILISTE HAIGUSTE VAKTSINEERIMISE VÕI ENNETUSVAHENDIGA SEOTUD NÕUDED<sup>1</sup>**

1. Lisaks vaktsineerimise või ennetusvahendiga seotud soovitudele on eeskirjades konkreetselt määratletud järgmised haigused, mille puhul võib nõuda reisijatelt vaktsineerimise või ennetusvahendi tõendit osalisriigi territooriumile sisenemise tingimusena.

Vaktsineerimine kollapalaviku vastu.

2. Soovitused ja nõuded kollapalaviku vastu vaktsineerimise kohta.

- a) Lisas kasutatakse järgmisi mõisteid:
  - i) kollapalaviku inkubatsiooniperiood on kuus päeva;
  - ii) Maailma Terviseorganisatsiooni heakskiidetud kollapalaviku vaktsiinid pakuvad kaitset nakkuse vastu alates 10 päeva möödumisest vaktsiini manustamisest;
  - iii) kaitse kestab vaktsineeritud isiku eluajal ja
  - iv) kollapalaviku vastu vaktsineerimise tõend kehtib vaktsineeritud isiku eluajal alates 10 päeva möödumisest vaktsineerimiskuupäevast.
- b) Kollapalaviku vastu vaktsineerimist võib nõuda reisijalt, kes lahkub piirkonnast, kus organisatsioon on kindlaks teinud, et esineb kollapalaviku edasikandumise oht.
- c) Kui reisijal on kollapalaviku vastu vaktsineerimise tõend, mis veel ei kehti, võib reisijal lubada lahkuda, kuid saabumisel võib kohaldada lisa punkti 2 punkti h.
- d) Nakkuskahtlasena ei käsitata reisijat, kellel on kehtiv kollapalaviku vastu vaktsineerimise tõend, isegi kui ta on pärit piirkonnast, kus organisatsioon on teinud kindlaks kollapalaviku edasikandumise ohu.
- e) Lisa 6 punkti 1 kohaselt peab kasutatav kollapalaviku vaktsiin olema organisatsiooni poolt heaks kiidetud.
- f) Osalisriigid määravad oma territooriumil spetsiaalsed kollapalaviku vaktsineerimiskeskused, et tagada kasutatavate protseduuride ja materjalide kvaliteet ja ohutus.
- g) Inimesel, kes töötab sisenemispunktis piirkonnas, kus organisatsioon on kindlaks teinud, et esineb kollapalaviku edasikandumise oht, ja sellist sisenemispunkti kasutava transpordivahendi meeskonnaliikmetel peab olema kehtiv kollapalaviku vastu vaktsineerimise tõend.
- h) Osalisriik, kelle territooriumil esineb kollapalaviku vektoreid, võib nõuda, et reisija, kes on pärit piirkonnast, kus organisatsioon on kindlaks teinud, et esineb kollapalaviku edasikandumise oht, ja kellel ei ole võimaik esitada kehtivat kollapalaviku vastu vaktsineerimise tõendit, paigutatakse karantiini kuni tõendi kehtima hakkamiseni või mitte rohkem kui kuueks päevaks, arvestatuna alates viimase võimaliku nakkusega

<sup>1</sup> Maailma terviseassamblee 67. istungjärg võttis resolutsiooniga WHA67.13 (2014) vastu lisa 7 punktide 2 punkti a punktide iii ja iv muudatused. Need muudatused jõustusid rahvusvaheliste tervise-eeskirjade (2005) osalisriikide suhtes 11. juulil 2016.

kokkupuutumise kuupäevast, olenevalt sellest, kumb toimub esimesena, olenevalt sellest, kumb toimub varem.

- i) Reisijatel, kellel on volitatud meditsiinitöötaja või volitatud tervishoiutöötaja poolt alla kirjutatud vabastus kollapalaviku vaktsineerimisest, võib siiski lubada riiki siseneda lisa eelmise punkti alusel ja kui neile antakse teavet kollapalaviku vektorite eest kaitsmise kohta. Kui reisijaid ei paigutata karantiini, võidakse neilt nõuda pädevale asutusele palavikust või muudest sümptomitest teatamist ja nad võidakse võtta seire alla.



## LISA 8

## LAEVA TERVISEDEKLARATSIOONI NÄIDIS

Välissadamatest saabuvate laevade kaptenid täidavad ja esitavad selle pädevatele asutustele.

Esitatud sadamas ..... Kuupäev .....

Laeva või siseveelaeva nimi ..... Registreerimine/IMO nr ....., mis saabub (kust) ....., sõidab (kuhu) .....  
 ..... (Riikondsus)(Laeva lipuriik) ..... Kapteni nimi .....

..... Kogumahutavus (laev) .....

Mahutavus (siseveelaev) .....

Kas laeval on kehtiv sanitaarkontrollist vabastuse/ sanitaarkontrolli tunnistus? Jah ..... Ei ..... Välja antud (koht) .....  
 ..... kuupäev ..... Kas on vaja uuesti kontrollida? Jah ..... Ei .....

Kas laev/alus on külastanud Maaailma Terviseorganisatsiooni kindlaksmääratud mõjutatud piirkonda? Jah ..... Ei ..... Sadam ja külastuse kuupäev .....

Loetlege sissesõidusadamad reisi algusest koos merelemineku päevadega või viimase kolmekümne päeva jooksul, olenevalt sellest, kumb on lühem:

.....

Loetlege saabumissadama pädeva asutuse nõudmisel meeskonnaliikmed, reisijad või muud isikud, kes on laevaga/alusega ühinenud alates rahvusvahelise reisi algusest või viimase kolmekümne päeva jooksul, olenevalt sellest, kumb on lühem, sealhulgas selle aja jooksul külastatud sadamad/riigid (lisage lisatud loendisse täiendavaid nimesid):

1) Nimi ....., ühines alates: 1) ..... 2) ..... 3) .....  
 2) Nimi ....., ühines alates: 1) ..... 2) ..... 3) .....  
 3) Nimi ....., ühines alates: 1) ..... 2) ..... 3) .....

Laeval olevate meeskonnaliikmete arv ..... Laeval olevate reisijate arv .....

## Terviseküsimused

- 1) Kas reisi ajal on keegi laeval surnud muul viisil kui õnnetuse tagajärjel? Jah ..... Ei ..... Kui jah, esitage üksikasjad lisatud tabelis. Surmade koguarv .....
- 2) Kas laeval on või on rahvusvahelise reisi ajal esinenud haigusjuhte, mille puhul te kahtlustate nakkushaigust? Jah ..... Ei ..... Kui jah, esitage üksikasjad lisatud tabelis.
- 3) Kas reisi ajal oli haigete reisijate koguarv tavalisest/oodatust suurem? Jah ..... Ei ..... Kui palju on haigeid? .....
- 4) Kas laeval on praegu haigeid? Jah ..... Ei ..... Kui jah, esitage üksikasjad lisatud tabelis.
- 5) Kas arstiga konsulteeriti? Jah ..... Ei ..... Kui jah, esitage ravi või nõustamise üksikasjad lisatud tabelis.
- 6) Kas olete teadlik seisundist laeval, mis võib põhjustada nakatumist või haiguse levikut? Jah ..... Ei ..... Kui jah, esitage üksikasjad lisatud tabelis.
- 7) Kas laeval on rakendatud sanitaarmeetmeid (nt karantiin, isoleerimine, desinfitseerimine või saastest vabastamine)? Jah ..... Ei ..... Kui jah, täpsustage liik, koht ja kuupäev .....
- 8) Kas laevalt on leitud mingeid piletita reisijaid? Jah ..... Ei ..... Kui jah, siis kus nad laevaga ühinesid (kui on teada)? .....
- 9) Kas laeval on haige loom või lemmikloom? Jah ..... Ei .....

Märkus Kirurgi puudumisel peaks kapten pidama järgmisi sümptomeid nakkushaiguse kahtluse aluseks:

- a) palavik, mis püsib mitu päeva või millega kaasneb i) kurnatus, ii) teadvuse vähenemine, iii) näärmete turse, iv) ikterus, v) kõha või hingeldus, vi) ebataoline verejooks või vii) halvatus.
- b) palavikuga või ilma: i) äge nahalööve või nahapõletik; ii) tugev oksendamine (välja arvatud merehaigus); iii) tugev kõhulahtisus või iv) korduvad krambid.

Kinnitan, et tervisedeklaratsioonis (sealhulgas tabelis) esitatud andmed ja vastused küsimustele on minu prima teadmise ja veendumuse kohaselt tõesed ja õiged.

Allkiri .....

Kapten

Kaasallakirjutaja .....

Laevakirurg (kui on)

Kuupäev .....

## LAEVA TERVISEDEKLARATSIOONI NÄIDISE LISA

Nimi	Klass või alaklass	Vanus	Sugu	Kodakondsus	Sadam, laeva/alusega ühinemise kuupäev	Haiguse laad	Sümptomite avaldumise kuupäev	Sadama meditsiinitöötajat teavitatud?	Juhtumi lõpetamine <sup>1</sup>	Ravimid, medikamendid või muud patsiendile antud ravi	Kommentaariid

<sup>1</sup> Märkige: 1) kas isik paranes, on endiselt haige või suri; ja 2) kas isik on veel pardal, evakueeriti (sealhulgas sadama või lennujaama nimi) või maeti merre.

LISA 9

**DOKUMENT ON OSA RAHVUSVAHELISE TSIVIILLENUNDUSE  
ORGANISATSIOONI AVALDATUD ÕHUSÕIDUKI ÜLDDEKLARATSIOONIST  
ÕHUSÕIDUKI ÜLDDEKLARATSIOONI Tervist käsitlev osa<sup>1</sup>**

*Tervisedeklaratsioon*

Pardal viibijate nimi ja istekoha number või funktsioon, kelle puhul on tegemist muude haigustega kui lennuhaigus või õnnetuste tagajärjed ja kes võivad põdeda nakkushaigust (palavik – temperatuur 38 °C/100 °F või kõrgem, millega kaasneb üks või mitu järgmistest tunnustest või sümptomitest, nt ilmne halb enesetunne; pidev köha; hingamishäired; pidev kõhulahtisus; pidev oksendamine; nahalööve; verevalumid või verejooks ilma eelneva vigastuseta; või hiljuti tekkinud segasus, suurenenud tõenäosust, et isikul on nakkushaigus), samuti sellised haigusjuhtumid isikutel, kes lahkusid laevalt eelmise peatuse ajal. ....

.....

Üksikasjad lennu ajal tehtud desinfitseerimise või sanitaartöötuse kohta (koht, kuupäev, kellaeg, meetod). Kui lennu ajal ei ole desinsekteerimist tehtud, esitage andmed viimase desinsekteerimise kohta.

.....

..... Allkiri, kui see on nõutav, koos kellaaja ja kuupäevaga \_\_\_\_\_

Asjaomane meeskonnaliige

---

<sup>1</sup> Õhusõiduki ülddeklaratsiooni käesolev versioon jõustus 15. juulil 2007. Täielik dokument on kättesaadav Rahvusvahelise Tsiviillennunduse Organisatsiooni veebisaidil <http://www.icao.int>.

## LIIDE 1

RAHVUSVAHELISTE TERVISE-EESKIRJADE (2005) OSALISRIIGID<sup>1</sup>

Seisuga 21. juuni 2024

Osalisriik	Jõustumise kuupäev ja asjakohased dokumendid <sup>2</sup>		
	Rahvusvahelised tervise-eeskirjad (2005) Resolutsioon WHA58.3 (2005) <sup>3</sup>	Lisa 7 muudatused Resolutsioon WHA67.13 (2014)	Artiklite 55, 59, 61, 62 ja 63 muudatused Resolutsioon WHA75.12 (2022) <sup>4</sup>
Afganistan	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Albaania	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Alžeeria	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Andorra	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Angola	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Antigua ja Barbuda	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Argentina	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Armeenia	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Austraalia	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Austria	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Aserbaidžaan	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Bahama	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Bahrein	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Bangladesh	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Barbados	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Valgevene	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Belgia	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Belize	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Benin	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Bhutan	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Boliivia (Paljurahvuseline Riik)	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Bosnia ja Hertsegoviina	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Botswana	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024

<sup>1</sup> Liites viidatakse osalisriikidele nende ametliku nimega 21. juuni 2024. aasta seisuga.<sup>2</sup> *Dokumendid* – reservatsioonid, tagasilükkamised, vastuväited ja muu teabevahetus, mille osalisriigid esitavad Maailma Terviseorganisatsiooni peadirektorile kooskõlas rahvusvaheliste tervise-eeskirjade (2005) asjakohaste sätetega seoses 2005. aastal Terviseassamblee poolt vastu võetud rahvusvaheliste tervise-eeskirjadega (2005) ja/või nende hilisemate muudatustega. Rahvusvaheliste tervise-eeskirjade (2005) artikli 64 alusel saatis peadirektor eespool nimetatud dokumendid rahvusvaheliste tervise-eeskirjade (2005) osalisriikidele ning teistele riikidele, kes võivad saada nende osalisteks.<sup>3</sup> Osalisriikide esitatud asjakohased dokumendid on esitatud dokumendi liites 2.<sup>4</sup> Osalisriikide esitatud asjakohased dokumendid on esitatud dokumendi liites 3.

Osalisriik	Jõustumise kuupäev ja asjakohased dokumendid <sup>2</sup>		
	Rahvusvahelised tervise- eeskirjad (2005)  Resolutsioon WHA58.3 (2005) <sup>3</sup>	Lisa 7 muudatused  Resolutsioon WHA67.13 (2014)	Artiklite 55, 59, 61, 62 ja 63 muudatused  Resolutsioon WHA75.12 (2022) <sup>4</sup>
Brasiilia	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Brunei Darussalam	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Bulgaaria	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Burkina Faso	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Burundi	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Cabo Verde	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Kambodža	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Kamerun	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Kanada	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Kesk-Aafrika Vabariik	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Tšaad	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Tšiili	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Hiina	15. juuni 2007 Avaldus	11. juuli 2016	31. mai 2024
Colombia	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Komoorid	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Kongo	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Cooki saared	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Costa Rica	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Cote D'Ivoire	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Horvaatia	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Kuuba	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Küpros	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Tšehhi	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Korea Rahvademokraatlik Vabariik	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Kongo Demokraatlik Vabariik	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Taani	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Djibouti	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Dominica	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Dominikaani Vabariik	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Ecuador	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Egiptus	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
El Salvador	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Ekvatoriaal-Guinea	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Eritrea	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Eesti	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Eswatini	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Etioopia	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024

Osalisriik	Jõustumise kuupäev ja asjakohased dokumendid <sup>2</sup>		
	Rahvusvahelised tervise- eeskirjad (2005)  Resolutsioon WHA58.3 (2005) <sup>3</sup>	Lisa 7 muudatused  Resolutsioon WHA67.13 (2014)	Artiklite 55, 59, 61, 62 ja 63 muudatused  Resolutsioon WHA75.12 (2022) <sup>4</sup>
Fidži	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Soome	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Prantsusmaa	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Gaboon	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Gambia	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Gruusia	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Saksamaa	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Ghana	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Kreeka	15. juuni 2007 Vastused avaldusele	11. juuli 2016	31. mai 2024
Grenada	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Guatemala	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Guinea	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Guinea-Bissau	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Guyana	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Haiti	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Püha Tool	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Honduras	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Ungari	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Island	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
India	8. august 2007 Reservatsioon	11. juuli 2016	31. mai 2024
Indoneesia	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Iraan (Iraani Islamivabariik)	15. juuni 2007 Vastuväited	11. juuli 2016	Tagasilükkamine
Iraak	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Iirimaa	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Iisrael	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Itaalia	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Jamaica	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Jaapan	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Jordaania	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Kasahstan	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Keenia	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Kiribati	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Kuveit	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Kõrgõzstan	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Laose Demokraatlik Rahvavabariik	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Läti	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024

Osalisriik	Jõustumise kuupäev ja asjakohased dokumendid <sup>2</sup>		
	Rahvusvahelised tervise- eeskirjad (2005)  Resolutsioon WHA58.3 (2005) <sup>3</sup>	Lisa 7 muudatused  Resolutsioon WHA67.13 (2014)	Artiklite 55, 59, 61, 62 ja 63 muudatused  Resolutsioon WHA75.12 (2022) <sup>4</sup>
Liibanon	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Lesotho	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Libeeria	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Liibüa	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Liechtenstein	28. märts 2012	11. juuli 2016	31. mai 2024
Leedu	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Luksemburg	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Madagaskar	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Malawi	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Malaisia	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Maldiivid	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Mali	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Malta	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Marshalli Saared	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Mauritaania	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Mauritius	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Mehhiko	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Mikroneesia	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Moldova (Vabariik)	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Monaco	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Mongoolia	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Montenegro	5. veebruar 2008	11. juuli 2016	31. mai 2024
Maroko	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Mosambiik	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Myanmar	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Namiibia	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Nauru	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Nepal	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Madalmaad (Madalmaade Kuningriik)	15. juuni 2007	11. juuli 2016	Tagasilükkamine
Uus-Meremaa	15. juuni 2007	11. juuli 2016	Tagasilükkamine
Nicaragua	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Niger	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Nigeeria	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Niue	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Põhja-Makedoonia (Vabariik)	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Norra	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Omaan	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Pakistan	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024

Osalisriik	Jõustumise kuupäev ja asjakohased dokumendid <sup>2</sup>		
	Rahvusvahelised tervise- eeskirjad (2005)  Resolutsioon WHA58.3 (2005) <sup>3</sup>	Lisa 7 muudatused  Resolutsioon WHA67.13 (2014)	Artiklite 55, 59, 61, 62 ja 63 muudatused  Resolutsioon WHA75.12 (2022) <sup>4</sup>
Palau	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Panama	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Paapua Uus-Guinea	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Paraguay	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Peruu	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Filipiinid	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Poola	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Portugal	15. juuni 2007 Euroopa Liidu Nõukogu eesistujariigi avaldused	11. juuli 2016	31. mai 2024
Katar	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Korea Vabariik	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Rumeenia	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Venemaa Föderatsioon	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Rwanda	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Saint Kitts ja Nevis	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Saint Lucia	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Saint Vincent ja Grenadiinid	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Samoa	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
San Marino	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Sao Tome ja Principe	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Saudi Araabia	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Senegal	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Serbia	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Seišellid	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Sierra Leone	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Singapur	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Slovakkia	15. juuni 2007	11. juuli 2016	Tagasilükkamine
Sloveenia	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Saalomoni saared	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Somaalia	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Lõuna-Aafrika Vabariik	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Lõuna-Sudaan	16. aprill 2013	11. juuli 2016	31. mai 2024
Hispaania	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Sri Lanka	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Sudaan	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Suriname	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Rootsi	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024



Jõustumise kuupäev ja asjakohased dokumendid <sup>2</sup>			
Osalisriik	Rahvusvahelised tervise- eeskirjad (2005)  Resolutsioon WHA58.3 (2005) <sup>3</sup>	Lisa 7 muudatused  Resolutsioon WHA67.13 (2014)	Artiklite 55, 59, 61, 62 ja 63 muudatused  Resolutsioon WHA75.12 (2022) <sup>4</sup>
Šveits	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Süüria Araabia Vabariik	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Tadžikistan	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Tansaania (Ühendvabariik)	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Tai	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Ida-Timor	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Togo	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Tonga	15. juuni 2007 Avaldused	11. juuli 2016	31. mai 2024
Trinidad ja Tobago	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Tuineesia	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Türgi	15. juuni 2007 Avaldus ja vastused	11. juuli 2016	31. mai 2024
Türkmenistan	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Tuvalu	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Uganda	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Ukraina	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Araabia Ühendemiraadid	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Suurbritannia ja Põhja-Iiri Ühendkuningriik	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Ameerika Ühendriigid	18. juuli 2007 Reservatsioon	11. juuli 2016	31. mai 2024
Uruguay	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Usbekistan	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Vanuatu	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Venezuela (Bolivari Vabariik)	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Vietnam	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Jeemen	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Zambia	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024
Zimbabwe	15. juuni 2007	11. juuli 2016	31. mai 2024

## LIIDE 2

## RESERVATSIOONID JA MUU OSALISRIIKIDE TEATISED SEOS RAHVUSVAHELISTE TERVISE-EESKIRJADEGA (2005)<sup>1,2</sup>

### I. RESERVATSIOONID JA ARUSAAMAD

#### INDIA

Viitan 1969. aasta (1983. aastal muudetud) rahvusvaheliste tervise-eeskirjade II lisas nimetatud reservatsioonidele India suhtes {koopia lisatud} ja palun teil anda teada järgmistest reservatsioonidest India suhtes teavitamiseks hiljuti avaldatud rahvusvaheliste tervise-eeskirjade 2005 artikli 62 alusel:

rahvusvahelistele tervise-eeskirjadele (2005) kavandatud reservatsioon:

1. India valitsus jätab endale õiguse pidada kogu riigi territooriumi kollapalavikuga nakatunuks, kui kollapalavikust on teatatud kooskõlas IHRi (2005) artikliga 6 ja muude asjakohaste artiklitega. India valitsus jätab endale õiguse pidada piirkonda jätkuvalt kollapalavikuga nakatunuks, kuni ei ole kindlaid tõendeid, et kollapalavik on kõnealusest piirkonnast täielikult likvideeritud.
2. Kollapalaviku haigust käsitletakse rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukordade hulka kuuluva haigusena ja praegu kohaldatavaid tervisemeetmeid, nagu transpordivahendite desinfitseerimine, vaktsineerimisnõuded ning reisijate ja meeskonna karantiin (vajaduse korral) (artikli 7, artikli 9 lõike 2 punkti b, artikli 42 ja asjakohaste lisade kohaselt) jätkatakse, nagu on sätestatud 1969. aasta IHRi II lisas (muudetud 1983. aastal).

#### AMEERIKA ÜHENDRIIGID

Esindus teavitab Maailma Terviseorganisatsiooni peadirektori kohusetäitjat käesoleva noodiga, et Ameerika Ühendriikide valitsus aktsepteerib IHRi allpool nimetatud reservatsioonide ja arusaamade alusel.

Esindus esitab noodiga ja kooskõlas Maailma Terviseorganisatsiooni põhikirja artikliga 22 ja IHRi artikli 59 lõikega 1 Ameerika Ühendriikide valitsuse nimel järgmise reservatsiooni:

Ameerika Ühendriikide valitsus jätab endale õiguse võtta eeskirjadest tulenevaid kohustusi kooskõlas oma föderalismi aluspõhimõtetega. Seoses kohustustega, mis on seotud lisas 1 sätestatud põhivõimekuse nõuete arendamise, tugevdamise ja säilitamisega, rakendab eeskirju vajaduse korral ja kooskõlas meie põhiseadusega föderaalvalitsus või osariikide valitsused, kuivõrd nende kohustuste rakendamine kuulub föderaalvalitsuse õiguslikku pädevusse. Kui sellised kohustused kuuluvad osariikide valitsuste õiguslikku pädevusse, teavitab föderaalvalitsus asjaomaseid riigiasutusi neist kohustustest koos pooldava soovitusena.

Esindus esitab noodiga Ameerika Ühendriikide valitsuse nimel ka kolm arusaama. Esimene arusaam on seotud IHRi kohaldamisega vahejuhtumite suhtes, mis hõlmavad keemiliste, bioloogiliste või radioloogiliste materjalide loomulikku, juhuslikku või tahtlikku keskkonda viimist:

<sup>1</sup> Seisuga 21. juuni 2024.

<sup>2</sup> Liites on toodud asjakohased osad osalisriikide esitatud teabevahetusest seoses rahvusvaheliste tervise-eeskirjade (2005) alge vastuvõtmisega 2005. aastal resolutsiooniga WHA58.3 (2005) ja nende jõustumisega, mille on toimetanud Maailma Tervishoiuorganisatsioonide sekretariaat, või nende tõlked. Seoses lisa 7 muudatusega, mis võeti vastu resolutsiooniga WHA67.13 (2014) ja mis jõustus 11. juulil 2016, ei esitatud nõutud ajavahemiku jooksul ühtegi tagasilükkamist, reservatsiooni ega muud sellist teabevahetust.

arvestades eeskirjade artiklis 1 sätestatud mõistete „haigus“, „sündmus“ ja „rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukord“ määratlusi, artiklites 6 ja 7 sätestatud teavitamisnõudeid ning lisas 2 sätestatud otsustusvahendit ja suuniseid, on Ameerika Ühendriigid seisukohal, et eeskirjade osalisriigid on võtnud kohustuse teavitada Maailma Terviseorganisatsiooni võimalikest rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukordadest, olenemata nende päritolust või allikast, olenemata sellest, kas tegemist on bioloogiliste, keemiliste või radionukleaarsete materjalide loodusliku, juhusliku või tahtliku keskkonda viimisega.

Teine arusaam on seotud IHRi artikli 9 kohaldamisega:

eeskirjade artikkel 9 kohustab osalisriiki „võimaluse korral“ teavitama Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) tõenditest, mis on saadud selle riigi poolt väljaspool tema territooriumi esineva rahvatervise riski kohta, mis võib põhjustada haiguse rahvusvahelist levikut. Muude teatiste hulgas, mis võivad osutada käesoleva artikli alusel ebapraktiliseks, on Ameerika Ühendriikide arusaam, et teavitamist, mis kahjustaks Ameerika Ühendriikide relvajõudude võimet tegutseda tõhusalt Ameerika Ühendriikide riiklike julgeolekuhuvide elluviimisel, ei peeta artikli tähenduses praktiliseks.

Kolmas arusaam on seotud küsimusega, kas IHR loob kohtulikult kaitstavaid eraõigusi. Lähtuvalt oma delegatsiooni osalemisest IHRi läbirääkimistel, ei usu Ameerika Ühendriikide valitsus, et IHRi eesmärk oli luua kohtulikult kaitstavaid eraõigusi:

Ameerika Ühendriigid mõistavad, et määruste sätted ei loo kohtulikult kaitstavaid eraõigusi.

## **II. VASTUVÄITED RESERVATSIOONIDELE JA ARUSAAMADELE**

### **IRAANI (IRAANI ISLAMIVABARIIK)**

Iraani Islamivabariigi alaline esindus Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni esinduse ja teiste rahvusvaheliste organisatsioonide juures Genfis avaldab oma lugupidamist Maailma Terviseorganisatsioonile ja viitab 17. jaanuari 2007. aasta verbaalnoodile nr C.L.2.2007, mis käsitleb Ameerika Ühendriikide valitsuse reservatsiooni ja arusaamu rahvusvaheliste tervise-eeskirjade kohta, ning tal on au edastada Iraani Islamivabariigi valitsuse ametlik vastuväide samade reservatsioonide ja arusaamade kohta, mis põhinevad järgmisel:

IHRi kohaselt võivad „riigid teha eeskirjade suhtes reservatsioone“, kuid „sellised reservatsioonid ei tohi olla vastuolus eeskirjade eesmärgi ja otstarbega“. Lisaks, kooskõlas IHRiga, „juhendatakse eeskirjade rakendamisel nende universaalse kohaldamise eesmärgist, et kaitsta kõiki inimesi maailmas haiguste rahvusvahelise leviku eest“.

Iraani Islamivabariigi valitsus usub, et omistades föderalismile suuremat tähtsust kui IHRist tulenevatele kohustustele, üritab reservatsiooni esitanud valitsus kõrvale hiilida oma kohustustest ja vastutusest. Eespool nimetatud valitsus annab oma osariikidele valikulise lähenemise kaudu võimaluse vabastada end IHRi täielikust järgimisest. Kuna IHRi rakendamine sõltub suures osas lisas 1 sätestatud põhiliste suutlikkusnõuete arendamisest, tugevdamisest ja säilitamisest, toob selline üldine reservatsioon kaasa IHRi aluste ning selle terviklikkuse ja universaalse kohaldatavuse õhnestamise. Sellist reservatsiooni peetakse eeskirjade eesmärgi ja otstarbega vastuolus olevaks ning seetõttu on see vastuvõetamatu.

Pealegi ei tohiks valitsuse omaksvõetud arusaamad ja tõlgendused mõjutada valitsuse võetavaid kohustusi ning need ei tohi olla vastuolus eeskirjade eesmärgi ja otstarbega.

Seoses reservatsiooni teinud valitsuse esimese arusaamaga tuleb meenutada, et enamik Maailma Terviseorganisatsiooni IHRi läbirääkimistel osalenud liikmesriike lükkas kategooriliselt tagasi selle tõlgenduse lisamise IHRi. Nende tagasilükkamise eesmärgiks oli vältida segadust seoses osalisriikide IHRist tulenevate vastavate kohustustega ning vältida pädevuste kattumist ja töö dubleerimist

asjaomaste valitsustevaheliste organisatsioonide või rahvusvaheliste organite vahel. IHRi artikli 6 lõikes 1 ja 14 lõikes 2 käsitletakse selliseid probleeme.

Teise arusaamaga püütakse lahjendada IHRist tulenevaid Ameerika Ühendriikide valitsuse kohustusi. See on katse seada riiklikud huvid lepingulistest kohustustest kõrgemale, jättes Ameerika Ühendriikide relvajõudude IHRi kohustustest välja. IHRi universaalne kohaldatavus kõigi maailma rahvaste kaitseks haiguste rahvusvahelise leviku eest ei jäta ruumi Ameerika relvajõudude, eriti välismaal tegutsevate relvajõudude vabastamiseks. Sellist erandit ei saa lubada, arvestades Ameerika Ühendriikide relvajõudude operatsioonide laadi, suunda ja võimalikke tagajärgi rahvatervisele. Tuleks meenutada, et IHRi läbirääkimiste ajal lükkas enamik Maailma Terviseorganisatsiooni liikmesriike eespool nimetatud Ameerika Ühendriikide valitsuse pakutud välistuse kindlalt tagasi. Seega rikub see IHRist tulenevaid Ameerika Ühendriikide kohustusi ning on vastuolus nende määruste eesmärgi ja otstarbega, millele Iraani Islamivabariigi valitsus on kindlalt vastu.

Iraani Islamivabariigi valitsus kordab, et ta ei pea Ameerika Ühendriikide valitsuse reservatsiooni ja kahte arusaama õiguslikult siduvaks.

### III. DEKLARATSIOONID JA AVALDUSED

#### HIINA<sup>1</sup>

1. Hiina Rahvavabariigi valitsus otsustab, et *rahvusvahelisi tervise-eeskirju (2005) (edaspidi IHR)* kohaldatakse kogu Hiina Rahvavabariigi territooriumil, sealhulgas Hongkongi erihalduspiirkonnas, Aomeni erihalduspiirkonnas ja Taiwani provintsis.
2. Hiina Rahvavabariigi tervishoiuministeerium on määratud Hiina riiklikuks kontaktpunktiks IHRi artikli 4 lõike 1 kohaselt. Kohalikud tervishoiuasutused on tervishoiuasutused, kes vastutavad IHRi rakendamise eest oma jurisdiktsioonis. Hiina Rahvavabariigi kvaliteedikontrolli, inspekteerimise ja karantiini peavalitsus ja selle kohalikud bürood on IHRi artiklis 22 osutatud sisenemispunktide pädevad asutused.
3. IHRi kohaldamise vajaduste rahuldamiseks vaatab Hiina Rahvavabariigi valitsus läbi *Hiina Rahvavabariigi piiriteravishoiu- ja karantiiniseaduse (Frontier Health and Quarantine Law)*. Hiina on lülitanud rahvatervise ohtudele ja rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukordadele kiireks ja tõhusaks reageerimiseks vajaliku põhisuutlikkuse arendamise, täiustamise ja säilitamise riikliku majandusliku ja sotsiaalse arengu 11. viisaastakuplaani raames oma riikliku tervisehädaolukordade lahendamise süsteemi loomise programmi. Riik tegeleb rahvusvaheliselt murettekitavate rahvatervise hädaolukordade seire, aruandluse, hindamise, kindlaksmääramise ja nendest teatamise tehniliste standardite formuleerimisega. Ta on loonud asutustevahelise teabevahetus- ja koordineerimismehhanismi IHRi rakendamiseks. Samuti on ta teinud koostööd ja vahetanud teavet asjaomaste osalisriikidega IHRi rakendamise teemal.
4. Hiina Rahvavabariigi valitsus kinnitab ja rakendab Maailma terviseassamblee 59. istungjärgu resolutsiooni, milles kutsutakse liikmesriike üles järgima viivitamata ja vabatahtlikult IHRi sätteid, mida peetakse asjakohaseks seoses linnugripist ja pandeemilisest gripist tuleneva ohuga.

#### KREEKA

##### 24. jaanuari 2007. aasta vastus Türgi Vabariigi 14. detsembri 2006. aasta avaldusele

Kreeka alaline esindus Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni ja teiste rahvusvaheliste organisatsioonide juures Genfis avaldab oma lugupidamist Maailma Terviseorganisatsiooni peadirektorile ja viitab viimasele 17. jaanuari 2007. aasta verbaalnoodile viitenumbriga C.L.3.2007 ja sellele lisatud Türgi Vabariigi alalise esinduse 14. detsembri 2006. aasta verbaalnoodile nr

<sup>1</sup> Valitsuse esitatud ingliskeelne tõlge.

520.20/2006/BMCO DT/12201, ning tal on au juhtida peadirektori tähelepanu asjaolule, et Dardanellide, Marmara mere ja Bosporuse väinade režiimi reguleeriva Montreux' konventsiooni õige pealkiri on: „20. juulil 1936. aastal Montreux's alla kirjutatud Musta mere väinade režiimi reguleeriv konventsioon“ (*The Convention Regarding the Regime of the Straights*).

Lisaks soovime seoses Türgi alalise esinduse eespool nimetatud verbaalnoodis tehtud viitega 1998. aastal Türgis ühepoolset vastuvõetud mereliikluseeskirjade tulel peadirektorile meelde, et need on vastuolus rahvusvahelise mereõiguse, Montreux' konventsiooni ja Rahvusvahelise Mereorganisatsiooni 1. juunil 1994. aastal vastu võetud asjakohaste eeskirjade ja soovitustega.

#### **16. aprilli 2007. aasta vastus Türgi alalise esinduse 1. märtsi 2007. aasta verbaalnoodile**

**A.** Esiteks tuleb märkida, et 14. detsembri 2006. aasta verbaalnoodis 520.20/BMCO DT/12201 sisalduva Türgi avalduse sisu ja uute rahvusvaheliste tervise-eeskirjade vahel ei ole sisulist seost. Tegelikult püüab Türgi avaldus kutsuda üles vaikivalt aktsepteerima või tunnustama Türgi vastuvõetud riigisiseseid eeskirju seoses mereliiklusega läbi Musta mere väinade.

Need eeskirjad võeti siiski vastu ühepoolset ja neid ei kiitnud heaks Rahvusvaheline Mereorganisatsioon ega seda küsimust reguleeriva 1936. aasta Montreux' konventsiooni osalised.

Täpse sisuga kohta kinnitatakse avalduses, et Türgi juhib õigustatult tähelepanu sellele, et uute rahvusvaheliste tervise-eeskirjade rakendamist mereliikluse suhtes tuleks teha kooskõlas 1936. aasta Musta mere väinade režiimi reguleeriva Montreux' konventsiooniga. Siiski on iseenesestmõistetav, et uued tervise-eeskirjad ei mõjuta olemasolevat rahvusvahelist Musta mere väinade kaudu toimuvat meresõidu režiimi ega saa ka seda teha, kuna nende vahel puudub sisuline seos.

Türgi avalduses kinnitatakse veel, et arvesse võetakse ka Türgi 1998. aasta mereliikluse eeskirju. See tähendab, et Türgi asutused jõustavad rahvusvahelised tervise-eeskirjad, võttes arvesse teatavaid ebaselgeid riiklikke muudatusi, mis on tegelikult vastuolus Türgi poolt Montreux' konventsiooni alusel võetud rahvusvaheliste kohustustega.

Lisaks sellele jätavad Türgi asutused endale õiguse võtta arvesse ka oma riigisiseste liikluse eeskirjade edaspidiseid muudatusi, mis võetakse tulevikus vastu samal ühepoolset viisil. Tegelikult tundub lihtsalt, et Türgi võib Musta mere väinadega seoses rakendada uusi rahvusvahelisi tervise-eeskirju nii, nagu ta heaks arwab.

Seega on viide riigisisestele õigusaktidele ja nende tulevastele muudatustele, kuigi see ei ole antud teema puhul asjakohane, siiski problemaatiline, sest sellega püütakse rahvusvahelised lepingulised kohustused allutada riigisisestele eeskirjadele ja määrustele.

**B.** Lisaks ei ole Türgi eeskirjad liikluse kohta Musta mere väinades ise kooskõlas järgmisega:

- Montreux' konventsioon (1936): konventsiooniga tagatakse täielik meresõiduvabadus (artiklid 1 ja 2) läbi Musta mere väinade ilma piirangute (välja arvatud sanitaarkontroll) ja formaalsusteta, olenemata veose liigist või transiidi ajast. Seega on Türgi eeskirjad, mis muu hulgas kehtestavad kohustusliku aruandlussüsteemi (eeskirjad 6, 25 jt) ja eelkõige näevad ette võimaluse liikluse täielikuks peatamiseks (eeskiri 20), Montreux' konventsiooniga vastuolus.
- IMO eeskirjad Punktides 1.2 ja 1.3 nähakse ette, et Türgi asutustel on õigus ajutiselt peatada kahesuunaline liiklus ja reguleerida sellest tulenevat ühesuunalist liiklust üksnes juhul, kui laev ei suuda järgida liikluseraldusskeemi. IMO eeskirjad ei näe mingil juhul ette liikluse täielikku peatamist Musta mere väinades. Türgi eeskirjad seevastu näevad ette võimaluse peatada üldiselt liiklus täielikult mitmesugustel põhjustel.

- Rahvusvaheline mereõigus seoses meresõiduga läbi rahvusvaheliste väinade: selline õigus soodustab koostööd, et tagada laevade ohutu sõit läbi Musta mere väinade ja kaitsta keskkonda. Türgi eeskirjad võeti aga vastu ühepoolset, rikkudes mereõigust ja asjakohast lepinguõigust.

C. Türgi 1. märtsi 2007. aasta noot (viitenumber: 520.20/2007/BMCO DT/1711) on mitmes punktis ebatäpne. Täpsemalt on Türgi noodis toodud:

- et Türgi eeskirjad „jõustati, arvestades Türgi kohustusi ja Montreux' konventsioonist tulenevaid õigusi“, samas kui viimane sisaldab Montreux' konventsioonist tulenevaid õigusi“ ja samas kui viimane ei sisalda ühtegi sätet, mis lubaks Türgil ühepoolset anda välja liikluse eeskirju;
- et Türgi „teavitas IMOd Musta mere väinades võetud ohutusmeetmetest“, samas kui Türgi on järjekindlalt keeldunud ametlikult esitamast oma riigisiseseid eeskirju IMOle arutamiseks ja läbivaatamiseks, väites, et see on Türgi ainupädevusse kuuluv küsimus;
- et „...liikluseraldusskeemid ja aruandlussüsteemi... võttis IMO 1995. aastal vastu koos mõningate muude eeskirjadega“, samas kui kõnealune organisatsioon võttis vastu üksnes liikluseraldusskeemid koos asjakohaste IMO eeskirjade ja soovitustega. IMO ei ole Türgi eeskirjades sisalduvat aruandlussüsteemi kunagi vastu võtnud;
- et „...IMO meresõiduohutuse komitee kinnitas oma 71. istungil, et laevaliikluse korraldamise süsteem ja sellega seotud IMO eeskirjad ja soovitused... on oluliselt kaasa aidanud ohutuse suurendamisele ...“, püüdes jätta muljet, et IMO viitab Türgi eeskirjadele, kuigi ta viitab üksnes IMO enda võetud meetmetele.

Eespool toodut silmas pidades leiab Kreeka, et Türgi 14. detsembri 2006. aasta verbaalnoodis 520.20/2006/BMCO DT/12201 tehtud avaldus ei ole rahvusvaheliste tervise-eeskirjade seisukohast asjakohane ja seega ei oma nende rakendamisel õiguslikku mõju. Lisaks kordab Kreeka oma 24. jaanuar 2007. aasta verbaalnoodis nr (331) 6395/6/AS 168 väljendatud seisukohta, et on oluline kasutada õiget terminoloogiat, viidates sellistele rahvusvahelistele dokumentidele nagu Montreux' konventsioon.

## PORTUGAL

### **Euroopa Liidu (EL) Nõukogu eesistujariigi deklaratsioon Ameerika Ühendriikide valitsuse reservatsioonide kohta rahvusvaheliste tervise-eeskirjadega seoses**

Rahvusvahelised tervise-eeskirjad on väga tõhus vahend seiresüsteemide vahelise seose tugevdamiseks ja kiirreageerimismehhanismide loomiseks. EÜ ja selle 27 liikmesriiki on kindlalt toetanud hiljuti jõustunud läbivaadatud IHRi ning me jätkame seda toetust IHRi täielikuks ja piiranguteta rakendamiseks.

EÜ ja selle 27 liikmesriiki võtavad eespool nimetatud reservatsioonide teadmiseks ja deklareerivad, et nad mõistavad seda tähendavat, et kooskõlas põhimõttega, mille kohaselt osaline ei saa oma rahvusvaheliste kohustuste täitmata jätmise õigustusena tugineda oma riigisisesele õigusele, ei ole reservatsiooniga mingil juhul kavas seada kahtluse alla IHRist tulenevaid kohustusi. EÜ ja selle 27 liikmesriiki mõistavad, et Ameerika Ühendriikide föderaalvalitsus tunnustab täielikult neid kohustusi ja teeb kõik endast oleneva, et tagada IHRi täielik rakendamine ja täielik jõustamine Ameerika Ühendriikide asjaomaste asutuste poolt.

### **Euroopa Liidu (EL) Nõukogu eesistujariigi deklaratsioon Türgi valitsuse avalduse kohta rahvusvaheliste tervise-eeskirjadega seoses**

Rahvusvahelised tervise-eeskirjad on väga tõhus vahend seiresüsteemide vahelise seose tugevdamiseks ja kiirreageerimismehhanismide loomiseks. EÜ ja selle 27 liikmesriiki on kindlalt

toetanud hiljuti jõustunud läbivaadatud IHRi ning me jätkame seda toetust IHRi täielikuks ja piiranguteta rakendamiseks.

EÜ ja selle 27 liikmesriiki võtavad teadmiseks Türgi kavatsuse rakendada IHRi kooskõlas 20. juulil 1936. aastal Montreux's alla kirjutatud Musta mere väinade režiimi reguleeriv konventsiooniga.

EÜ ja selle 27 liikmesriiki mõistavad Türgi asutuste soovi täita oma rahvusvahelisi kohustusi, näiteks Montreux' konventsiooni, mis käsitleb liiklust Musta mere väinades. Sellega seoses sooviksid nad viidata IHRi artiklile 57, milles sätestatakse, et osalisriigid tunnistavad, et IHRi ja teisi asjakohaseid rahvusvahelisi kokkuleppeid tuleks tõlgendada nii, et need oleksid kooskõlas. IHR ei mõjuta osalisriikide muudest rahvusvahelistest kokkulepetest tulenevaid õigusi ja kohustusi.

Seoses Türgi viitega riigisisestele õigusaktidele, mis ei mõjuta otseselt IHRi rakendamisest, mõistavad EÜ ja selle 27 liikmesriiki, et Türgi tagab, et tema riigisiseste õigusaktide kohaldamisel järgitakse täielikult IHRi ja Montreux' konventsiooniga kehtestatud meresõiduvabaduse režiimi Musta mere väinades.

### **Euroopa Liidu (EL) eesistujariigi deklaratsioon India valitsuse reservatsiooni kohta rahvusvaheliste tervise-eeskirjadega seoses**

Rahvusvahelised tervise-eeskirjad on väga tõhus vahend seiresüsteemide vahelise seose tugevdamiseks ja kiirreageerimismehhanismide loomiseks. EÜ ja selle 27 liikmesriiki on kindlalt toetanud hiljuti jõustunud läbivaadatud IHRi ning me jätkame seda toetust IHRi täielikuks ja piiranguteta rakendamiseks.

EÜ ja selle 27 liikmesriiki mõistavad India valitsuse valmisolekut kasutada rangeid meetmeid, et hoida India territoorium kollapalavikust vabana. EÜ ja selle 27 liikmesriiki tunnistavad, et nii suure territooriumi seire ja kaitse tagamine on keeruline, arvestades faktorite olemasolu (nt *aedese* esinemine), mis võivad soodustada saaste levikut.

EÜ ja selle 27 liikmesriiki eeldavad siiski, et seda reservatsiooni rakendatakse mõistlikul viisil, arvestades et see võib olla tarbetu sekkumine rahvusvahelisse liiklusse ja kaubandusse EÜ geograafilisel territooriumi suurimast osast kollapalaviku puhangu korral ELi äärepoolseimas piirkonnas või EÜ liikmesriigi väljaspool Euroopat asuvas osas (nt Guyana, Antillid). Asjaolu, et India valitsus peab kollapalavikku teavitamiskohustuslikuks haiguseks, ei tohiks käivitada ebaproportsionaalseid tõrjemeetmeid.

EÜ ja selle 27 liikmesriigi kohustus tagada IHRi kiire ja kõikehõlmav rakendamine tugevdab juba rakendatud meetmeid, et hoida kogu EÜ territoorium kollapalavikust vabana.

## **TÜRGI**

### **Türgi Vabariigi 14. detsembri 2006. aasta avaldus**

Türgi rakendab rahvusvahelisi tervise-eeskirju 20. juulil 1936. aastal Montreux's alla kirjutatud Türgi väinade režiimi reguleeriva konventsiooni kohaselt ning arvestades Türgi 1998. aasta mereliikluseeskirju Türgi väinade kohta ja nende võimalikke tulevasi muudatusi.

### **1. märtsi 2007. aasta vastus Kreeka alalise esinduse 24. jaanuari 2007. aasta verbaalnoodile**

Türgi väinade mereliikluse eeskirjad on jõustunud, arvestades Montreux' konventsioonist tulenevaid Türgi kohustusi ja õigusi. Nimetatud eeskirjad ei sisalda ühtegi elementi, mis oleks vastuolus rahvusvahelise õiguse või Rahvusvahelise Mereorganisatsiooni (IMO) eeskirjade ja soovitustega, ja neid rakendatakse vastavalt.

Nimetatud eeskirjade kohaselt Türgi väinades võetavate meetmete eesmärk on parandada laevaliikluse, inimelu, kultuuri- ja keskkonnapärandi ohutust. Lisaks on ohutusmeetmeid vaja seoses väinades suurenenud tankerite liiklusega kaasnevate riskide ja ohtudega.

Türgi on IMOd nõuetekohaselt teavitanud Musta mere väinades võetud ohutusmeetmetest. Lisaks võttis IMO 1995. aastal koos mõne muu eeskirjaga vastu Türgi väinade eeskirjade raames kehtestatud liikluseraldusskeemid ja aruandlussüsteemi.

Veel kinnitas IMO meresõiduohutuse komitee oma 71. istungil 1999. aasta mais, et laevaliikluse korralduse süsteem ja sellega seotud IMO eeskirjad ja soovitusel seoses Türgi väinadega on osutunud tõhusaks ja edukaks ning on oluliselt kaasa aidanud ohutuse suurendamisele ja kokkupõrgete ohu vähendamisele.

Türgi väinade laevaliiklusteeninduse keskus (*Turkish Straits Vessel Traffic Services*), mis on tegutsenud alates 31. detsembrist 2003 Montreux' konventsiooni, IMO eeskirjade ja Türgi väinade eeskirjade raames, tagab eduka liikluskorralduse kõrgetasemelise tehnilise varustuse ja kvalifitseeritud asjatundliku personaliga.

Sellest tulenevalt on Kreeka alalise esinduse eespool nimetatud noodis esitatud väited põhjendamatud ja meie 14. detsembri 2006. aasta noodis (viitenumber: 520.20/2006/BMCO DT/12201) registreeritud Türgi avaldust ei muudeta ja see jääb kehtima.

#### **18. mai 2007. aasta vastus Kreeka alalise esinduse 16. aprilli 2007. aasta verbaalnoodile**

Türgi Vabariigi alaline esindus Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni Genfi büroo ja teiste rahvusvaheliste organisatsioonide juures Šveitsis avaldab oma lugupidamist Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) peadirektorile ja viitab viimase 9. mai 2007. aasta noodile (viitenumber: C.L.22.2007) ja sellele lisatud Kreeka alalise esinduse 16. aprilli 2007. aasta noodile (viitenumber: 6395(3160)/22/AS 783), ning tal on au teatada peadirektorile järgmist.

Türgi Vabariigi alaline esindus soovib rõhutada, et esinduse 14. detsembri 2006. aasta noodis (nr: 520.20/BMCO DT/12201) esitatud avaldus on faktiline ülevaade olukorrast.

Lisaks soovib alaline esindus juhtida tähelepanu sellele, et Kreeka delegatsiooni eespool nimetatud noodis esitatud argumendid ja väited on alusetud. Türgi seisukohta Türgi mereliikluseeskirjade kohta Türgi väinades tunnustab ka Rahvusvaheline Mereorganisatsioon (IMO) ja seda ei muudeta. Tegelikult pakub Türgi väinade laevaliiklusteeninduse keskus (*Turkish Straits Vessel Traffic Services*, TSVTS) tõhusalt liiklusteavet, meresõiduabi ja liikluse korraldust kehtivate eeskirjade alusel kõigile Musta mere väinu läbivatele laevadele.

Montreux' konventsioonile osutamisel kasutatud terminoloogiaga seoses soovib alaline esindus konventsiooni sõnastust austades rõhutada asjaolu, et konventsiooniga hõlmatud Musta mere väinad on „Türgi väinad“, nimelt „Istanbuli väin“ ja „Çanakkale'i väin“.

#### **IV. RAHVUSVAHELISTE TERVISE-EESKIRJADE (2005) ARTIKLI 59 LÕIKE 3 KOHASED DEKLARATSIOONID**

##### **TONGA**

Pärast seda, kui Maailma Terviseassamblee võttis 2005. aasta mais vastu rahvusvahelised tervise-eeskirjad (2005), jõustuvad need 15. juunil 2007.

Tonga Kuningriik toetab IHR 2005 olulist panust riiklike ja ülemaailmsete süsteemide tugevdamisse, et kaitsta rahvatervist haiguste leviku eest.



Tonga Kuningriik mõistab, et IHR 2005 peab tõhususe tagamiseks toimima erinevatel tasanditel igas riigis, samuti riikide ja Maailma Terviseorganisatsiooni vahel. Seda silmas pidades on Tonga piirkondlike partnerite, sealhulgas Maailma Terviseorganisatsiooni toetusel astunud mitmeid samme, et valmistuda uue režiimi jõustumiseks. Siiski ei ole võimalik kinnitada, et kõik vajalikud kohandused on võimalik teha 15. juuniks 2007.

Seetõttu teatan Tonga Kuningriigi nimel ja kooskõlas 2005. aasta IHRi artikli 59 lõikega 3, et järgmised kohandused ei pruugi olla lõpule viidud 2007. aasta juuniks.

Pooleliolevad kohandused on järgmised:

1. 1992. aasta rahvatervise seaduse läbivaatamise lõpuleviimine, et tagada õigusaktide kooskõla 2005. aasta IHRiga;
2. olemasolevate süsteemide tugevdamine teatamiskohustuslikest haigustest regulaarseks riiklikuks teatamiseks, sealhulgas rahvatervise seisukohast olulistest sündmustest teatamiseks, olenemata nende allikast;
3. mitmesugused parandused piirialade tervisekaitse funktsioonides, sealhulgas parem aruandlus- ja reageerimissuutlikkus Fua'amotu lennujaama rahvatervisega seotud sündmuste puhul ning vektorite/reservuaariliikide seire ja kontroll Fua'amotu lennujaamas ja Nuku'alofa meresadamas.

Tonga Kuningriik on ja jääb pühendunuks osalemisele kollektiivsetes meetmetes, mis aitavad kaasa kõigi maailma inimeste rahvatervise kaitsele. Minu kavatsus on, et veel lõpuleviimata kohandused tehakse 31. detsembriks 2007 ja kindlasti hiljemalt 15. juuniks 2008.

## LIIDE 3

**OSALISRIIKIDE TAGASILÜKKAMISED SEOS RESOLUTSIOONIGA  
WHA75.12 (2022) VASTU VÕETUD RAHVUSVAHELISTE TERVISE-EESKIRJADE  
MUUDATUSTEGA (2005)<sup>1,2</sup>**

**IRAANI (IRAANI ISLAMIVABARIIK)**

**Iraani Islamivabariigi alalise esinduse Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni esinduse ja teiste rahvusvaheliste organisatsioonide juures Genfis 12. juuli 2023. aasta verbaalnoot**

Iraani Islamivabariigi alaline esindus Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni esinduse ja teiste rahvusvaheliste organisatsioonide juures Genfis avaldab oma lugupidamist Maailma Terviseorganisatsiooni peadirektorile ja viitab kirjale nr C.L.26.2022, 31.mai 2022, ja tal on au teatada viimasele, et ta lükkab tagasi rahvusvaheliste tervise-eeskirjade (2005) artiklite 55, 59, 61, 62 ja 63 muudatused, millele on viidatud 28. mai 2022. aasta resolutsioonis WHA75.12, "Rahvusvaheliste tervise-eeskirjade (2005) muudatused", mis on lisatud eespool nimetatud kirjale.

**MADALMAAD(E KUNINGRIIK)**

**Madalmaade Kuningriigi alalise esinduse Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni ja teiste rahvusvaheliste organisatsioonide juures Genfis 16. augusti 2023. aasta verbaalnoot**

Madalmaade Kuningriigi alaline esindus Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni esinduse ja teiste rahvusvaheliste organisatsioonide juures Genfis avaldab oma lugupidamist Maailma Terviseorganisatsiooni peadirektorile ja viitega peadirektori 31. mai 2022 teatisele, viitenumber C.L.26.2022, mis käsitleb rahvusvaheliste tervise-eeskirjade (2005) artiklite 55, 59, 61, 62 ja 63 muudatusi, mille võttis vastu 28. mail 2022. aastal Maailma terviseassamblee 75. istungjärg, ja tal on au teatada peadirektorile järgmist.

Rahvusvaheliste tervise-eeskirjade (2005) artikli 55 lõike 3 ja artikli 59 lõike 2 kohaselt jõustuvad eespool nimetatud muudatused 24 kuud pärast peadirektori teavitamise kuupäeva, st 31. mail 2024, välja arvatud nende osaliste puhul, kes on teavitanud peadirektorit hiljemalt 1. detsembril 2023 oma tagasilükkamisest või reservatsioonidest nimetatud muudatuste suhtes.

Alaline esindus soovib peadirektorit teavitada, et Madalmaade Kuningriigis ei ole nimetatud muudatuste jõustumiseks vajalikud põhiseadusest tulenevad nõuded täidetud enne 1. detsembril 2023. aastal.

Seetõttu teatab Madalmaade Kuningriik kooskõlas rahvusvaheliste tervise-eeskirjade (2005) artikliga 61 peadirektorile, et ta lükkab tagasi rahvusvaheliste tervise-eeskirjade (2005) artiklite 55, 59, 61, 62 ja 63 muudatused, mille võttis 28. mail 2022. aastal vastu Maailma terviseassamblee 75. istungjärg.

Kooskõlas rahvusvaheliste tervise-eeskirjade (2005) artikli 63 lõikega 1 teavitab Madalmaade Kuningriik pärast nimetatud muudatuste jõustumiseks vajalike põhiseadusest tulenevate nõuete täitmist peadirektorit, et ta tühistab tagasilükkamise.

**UUS-MEREMAA**

**Uus-Meremaa alalise esinduse Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni ja teiste rahvusvaheliste organisatsioonide juures Genfis 29. novembri 2023. aasta verbaalnoot**

<sup>1</sup> Seisuga juuni 2024.

<sup>2</sup> Liites on esitatud osalisriikide poolt seoses rahvusvaheliste tervise-eeskirjade (2005) artiklite 55, 59, 61, 62 ja 63 muudatustega (vastu võetud resolutsiooniga WHA75.12 (2022)) esitatud teabevahetuse asjakohased osad või nende tõlked, mille on toimetanud Maailma Terviseorganisatsioonide sekretariaat. Seoses lisa 7 muudatusega, mis võeti vastu resolutsiooniga WHA67.13 (2014) ja mis jõustus 11. juulil 2016, ei esitatud nõutud ajavahemiku jooksul ühtegi tagasilükkamist, reservatsiooni ega muud sellist teabevahetust.

Uus-Meremaa alaline esindus Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni ja teiste rahvusvaheliste organisatsioonide juures Genfis avaldab oma lugupidamist Maailma Terviseorganisatsiooni peadirektorile ja tal on au viidata 28. mai 2022. aasta resolutsioonile WHA75.12, millega Maailma terviseassamblee 75. istungjärg võttis vastu rahvusvaheliste tervise-eeskirjade (2005) artiklite 55, 59, 61, 62 ja 63 muudatused, ning peadirektori 31. mai 2022. aasta teatisele nende muudatuste kohta (C.L.26.2022).

Uus-Meremaa alaline esindus soovib teavitada peadirektorit, et Uus-Meremaa valitsus vajab muudatuste arutamiseks lisaaega, ning teavitab sel eesmärgil peadirektorit, et Uus-Meremaa lükkab muudatused tagasi rahvusvaheliste tervise-eeskirjade (2005) artikli 61 kohaselt.

Uus-Meremaa alaline esindus Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni ja teiste rahvusvaheliste organisatsioonide juures Genfis kasutab võimalust, et veel kord kinnitada Maailma Terviseorganisatsiooni peadirektorile oma sügavaimat austust.

## SLOVAKKIA

### Slovaki Vabariigi tervishoiuministri 30. novembri 2023. aasta kiri

Seoses teie kirjaga viitenumbriga C.L.26.2022 ning kooskõlas Maailma Terviseorganisatsiooni põhikirja artikliga 22 ja rahvusvaheliste tervise-eeskirjade (IHR) artikli 59 lõikega 1 lükkab Slovaki Vabariik tagasi IHRi (2005) muudatused, mis kiideti heaks mais 2022. aasta resolutsiooniga WHA75.12.

Resolutsiooniga WHA75.12 heaks kiidetud IHRi (2005) muudatused vähendasid riikide valitsuste jäävat aega IHRi tulevaste muudatuste tagasilükkamiseks või reservatsioonide tegemiseks 18 kuult 10 kuule.

Arvestades IHRi läbivaatamise läbirääkimiste praegust seisut, mis teiste osalisriikide ettepanekute hulgas sisaldab mitmeid ettepanekuid, mis meie arvates vajavad edasist ja keerulist väljatöötamist ning pikemat rakendamisaega, et tagada IHRi osalisriikide põhjalik valmisolek tulevasteks võimalikeks rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukordadeks, jätab Slovaki Vabariik endale õiguse lükata resolutsiooniga WHA75.12 vastuvõetud IHRi (2005) muudatuste tagasi. Tagamaks IHRi läbivaatamise vastavus Slovakkia Vabariigi põhiseaduslikule korrale, esitatakse tagasilükkamine.

Slovaki Vabariigi vastloodud valitsus on tõsiselt mures sarnaselt IHRi läbivaatamiskomiteega, et mitmed IHRi läbivaatamise ettepanekud, kui need kiidetakse heaks nii, nagu Maailma Terviseorganisatsiooni liikmesriigid need WGIHRi ja hiljem WHA77 egiidi all toimuva rahvusvahelise tervise-eeskirjade läbivaatamise käigus algselt esitasid, oleksid vastuolus Slovaki Vabariigi põhiseadusliku korra ja selle suveräänsuse õiguslike tagatistega sellisel määral, et see olukord sunnib meid olema protsessi võimalike tulemuste suhtes piisavalt ettevaatlikud ja seega ka selles kontekstis lükkama tagasi WHA75 poolt rahvusvahelise tervise-eeskirjade (2005) läbivaatamisel heakskiidetud tähtaegade lühendamise.

Lisaks taotleb WGIHR erandit reeglist, mille kohaselt peab peadirektor teavitama kõiki osalisriike muudatusettepanekutest vähemalt neli kuud enne Maailma terviseassambleed, nagu on kirjas artikli 55 lõikes 2.

Kokkuvõttes lükkab Slovaki Vabariik teatisega tagasi IHRi muudatused, mis kiideti heaks resolutsiooniga WHA 78.12.

Samal ajal jätkab Slovaki Vabariik sisekontrolli IHRi muudatuste suhtes, mille Maailma terviseassamblee võtab vastu 2024. aasta mais, et tagada vastavus riigisisesele kontekstile.

Seetõttu läheb Slovaki Vabariik pärast 2024. aasta mais toimuvat Maailma terviseassambleed edasi kooskõlas väljakujunenud tavaga IHRi (2005) artiklite 59, 61, 62 ja 63 alusel.