

**Rahvusvahelised Sanitaar-meditiinilised Eeskirjad**

*International Health Regulation (IHR)*

**(2005)**

**Teine väljaanne**

Kinnitatud 58. Maailma Tervise Assamblee poolt 23. mail 2005

Maailma Terviseorganisatsioon  
*World Health Organization (WHO)*

Genf, 2008

# RAHVUSVAHELISED SANITAAR-MEDITSIINILISED EESKIRJAD (2005)

## I OSA – DEFINITSIOONID, EESMÄRK JA RAKENDUSALA, PÕHIMÕTTED JA VASTUTAVAD AMETKONNAD

### *Artikkel 1. Definitsioonid*

1. Rahvusvaheliste Sanitaar-mediitsiiniliste Eeskirjade (edaspidi “IHR” või “Eeskirjad”) mõistes:

“ohulik” tähendab isikut, pagasit, lasti, konteinereid, veokeid, kaupu, postisaadetisi või inimese jäänuseid, mis on nakatatud või saastatud, või kannavad nakkus- või saastamisallikaid, mis seetõttu kujutavad endast rahvatervise ohtu;

“ohuala” tähendab geograafilist asukohta, mille suhtes soovib Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) rakendada käesolevate Eeskirjade alusel tervisekaitse meetmeid;

“õhusõiduk” tähendab rahvusvahelisi reise tegevat õhusõidukit;

“lennujaam” tähendab igat lennujaama, kuhu saabuvad või kust väljuvad rahvusvahelised lennud;

“saabumine”, sõiduki saabumine, tähendab:

- (a) meresõiduki korral selle saabumist või ankurdamist sadama selleks ettenähtud alal;
- (b) õhusõiduki korral selle saabumist lennujaama;
- (c) rahvusvahelisi reise tegeva siseveekogu sõiduki korral selle saabumist sisenemispunkti;
- (d) rongi või maanteesõiduki korral selle saabumist sisenemispunkti;

“pagas” tähendab reisija isiklikke esemeid;

“last” tähendab sõidukis või konteineris veetavaid kaupu;

“pädev ametkond” tähendab ametkonda, mis vastutab käesolevates Eeskirjades sätestatud sanitaar-mediitsiiniliste meetmete täitmise ja kohaldamise eest;

“konteiner” tähendab transpordiseadet,

- (a) mis on piisavalt tugev pidevaks korduvkasutamiseks;
- (b) mis on spetsiaalselt valmistatud kaupade vedamiseks üht või mitut liiki transpordivahendiga ilma vahepealse ümberlaadimiseta;
- (c) mis on varustatud lihtsat käsitlemist tagavate seadmetega ja mis võimaldavad selle ümbertõstmist ühelt transpordiliigilt teisele; ja
- (d) mille ehitus tagab selle kerge täitmise ja tühjendamise;

“konteineri laadimise maa-ala” tähendab kohta või ehitist, mis on ette nähtud rahvusvahelises kaubanduses kasutatavate konteinerite paigutamiseks;

“saastumine” tähendab tervisele ohtlike haigustekitajate või toksiliste agensite või ainete esinemist inimese või looma kehal, tarbeesemete või muude elutute objektide, kaasa arvatud veokite, pinnal või sees;

“veok” tähendab rahvusvahelises liikluses kasutatavat õhusõidukit, laeva, rongi, maanteesõidukit või muud transpordivahendit;

“veoki operaator” tähendab füüsilist või juriidilist isikut või nende esindajat, kes vastutab veoki kasutamise eest;

“meeskond” tähendab sõidukis või selle pardal viibivaid isikuid, kes ei ole reisijad;

“dekontaminatsioon ehk kahjutustamine” tähendab tervisekaitselise eesmärgiga menetlust, mille eesmärgiks on tervisele ohtlike haigustekitajate või toksiliste agensite või ainete eemaldamine inimese või looma kehalt, tarbeesemete või muude elutute objektide, kaasa arvatud veokite, pinnalt või seest;

“ärasõit” tähendab isiku, pagasi, lasti, veoki või kauba lahkumist teatud territooriumilt;

“deratisatsioon” tähendab sisenemispunktis pagasis, lastis, veokites, konteinerites, ehitistes, kaupades ja postisaadetistes esinevate inimeste nakkushaiguste tekitajaid kandvate näriliste arvukuse vähendamist või hävitamist;

“peadirektor” tähendab Maailma Terviseorganisatsiooni Peadirektorit;

“haigus” tähendab päritolust või allikast sõltumatut haigust või haigusseisundit, mis oluliselt kahjustab või võib kahjustada inimeste tervist;

“desinfektsioon” tähendab inimese või loomade kehal või pagasil, lastil, konteineritel, veokitel, kaupadel ja postisaadetistel esinevate haigustekitajate hävitamist keemiliste või füüsikaliste vahenditega;

“desinsektsioon” tähendab pagasis, lastis, konteinerites, veokites, kaupades ja postisaadetistes esinevate inimeste nakkushaigusi levitavate putukate hävitamist;

“sündmus” tähendab haigusnähtude või haigustekke eelduste esinemist;

“*free pratique*” tähendab laevale sadamasse sisenemise, randumise või sadamast lahkumise, lasti maha- või pealelaadimise loa andmist; õhusõidukile pärast maandumist lennujaama sisenemise või lahkumise ja lasti maha- või pealelaadimise loa andmist ning maanteeveokile pärast saabumist sisenemise või lahkumise ja lasti maha- või pealelaadimise loa andmist;

“kaubad” tähendab rahvusvahelise reisiga transporditud tooteid, kaasa arvatud loomad ja taimed, kaasa arvatud veokis või selle pardal kasutatavad tooted;

“maismaa piiripunkt” tähendab riiki sisenemise kohta, kaasa arvatud need, mida kasutavad maanteesõidukid ja rongid;

“maismaa transpordivahend” tähendab rahvusvahelisi reise tegevat mootorveokit, kaasa arvatud rongid, bussid, veoautod ja sõiduautod;

“sanitaar-mediitsiinilised meetmed” tähendab haiguse või saastumise leviku vältimiseks rakendatud tervisekaitsemeetmeid; need ei hõlma õiguslikke sunnivahendeid või julgestusmeetmeid;

“haige isik” tähendab füüsilist haigust põdevat inimest, mis võib olla ohtlik teistele inimestele;

“nakkus” tähendab haigustekitaja tungimist inimese või looma organismi ning selle paljunemist seal, mis võib olla ohtlik teistele inimestele;

“inspekteerimine ehk järelevalve” tähendab pädeva ametkonna poolt või selle volitusel teostatavat maa-ala, pagasi, konteinerite, veokite, ehitiste, kaupade või postisaadetiste, kaasa arvatud asjakohaste andmete ja dokumentide, uurimist eesmärgiga teha kindlaks terviseohu olemasolu;

“rahvusvaheline liiklus” tähendab isikute, pagasi, lasti, konteinerite, veokite, kaupade või postisaadetiste, kaasa arvatud rahvusvaheline kaubandus, liikumist üle rahvusvaheliste piiride;

“rahvusvaheline reis” tähendab:

- (a) veoki reisi rohkem kui ühe riigi territooriumi sissesõidupunkide vahel või reisi sama riigi territooriumi sissesõidupunkide vahel juhul, kui veok läbis reisi ajal mõne muu riigi territooriumi;
- (b) isiku reisi, mille vältel sisenes ta mõne teise riigi territooriumile, võrreldes selle riigi territooriumiga, kust ta alustas reisi;

“intrusiivne ehk pealetükkiv” tähendab lähi- või intiimkontakti või küsitluse tagajärjel tekkinud ebamugavustunnet;

“invasiivne” tähendab naha punkteerimist või sisselõiget või instrumendi või võõrmaterjali viimist kehasse või kehaõõne uurimist. Käesolevate Eeskirjade mõttes on kõrva, nina ja suu mediitsiiniline uurimine, kehatemperatuuri mõõtmine kõrvas, suus ja nahal ning termograafia, arstlik järelevaatus, auskultatsioon, väline palpeerimine, retinoskoopia, välispidine uriini, väljaheite või sülje kogumine, välispidine vererõhu mõõtmine ja elektrokardiograafia mitte-invasiivsed protseduurid;

“isoleerimine” tähendab haige või saastunud isiku või pagasi, konteinerite, veokite, kaupade või postisaadetiste eraldamist muudest sellisel viisil, et oleks välditud haigustekitajate või saastumise levik;

“mediitsiiniline uuring” tähendab isiku seisundi esialgset hindamist volitatud mediitsiinitöötaja või tema vahetu järelevalve all töötava isiku poolt eesmärgiga teha kindlaks uuritava isiku terviseseisund ja määrata tema võimalik terviseohtlikkus muudele inimestele; uuring võib hõlmata tervisedokumentide kontrollimist ja füüsilist uuringut juhul, kui see on näidustatud konkreetse juhu asjaoludest tingituna;

“rahvuslik IHR kontaktpunkt” tähendab riigi poolt määratud rahvuslikku keskust, mis peab olema WHO IHR kontaktpunktile pidevalt kättesaadav käesolevate Eeskirjade alusel;

“organisatsioon” või “WHO” tähendab Maailma Terviseorganisatsiooni;

“alaline elu- ehk asukoht” on sätestatud riigi õigusaktis;

“isiklikud andmed” tähendab identifitseeritud või identifitseeritava füüsilise isiku kohta käivat teavet;

“sissesõidupunkt” tähendab reisijate, pagasi, lasti, konteinerite, veokite, kaupade ja postisaadetiste rahvusvahelist sisenemis- või väljumiskohta ning nendele sisenemisel või väljumisel teenuseid osutavaid agentuure ja maa-alasid;

“sadam” tähendab mere- või siseveekogu sadamat, kuhu saabuvad ja kust lahkuvad rahvusvahelisi reise tegevad laevad;

“postisaadetus” tähendab aadressiga varustatud saadetist, mida edastavad rahvusvahelises ulatuses posti- või kulleriteenistused;

“rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukord” tähendab käesolevates Eeskirjades määratletud erakorralist sündmust:

- (i) mis kujutab endast rahvatervise alast ohtu teistele liikmesriikidele tingituna haiguse rahvusvahelisest levikust ja
- (ii) mis potentsiaalselt vajab rahvusvaheliselt koordineeritud tõrjemeetmeid;

“meditsiiniline jälgimine” tähendab reisija jälgimist teatud aja jooksul eesmärgiga määrata kindlaks haiguse ülekandumise oht;

“rahvatervise risk” tähendab sellise teguri ilmumise tõenäosust, mis võib mõjutada elanike tervist ning mis võib levida rahvusvahelises ulatuses või mis võib kujutada tõsist ja otsest ohtu;

“karantiin” tähendab tegevuste piiramist ja/või kahtlase, mittehaige isiku eraldamist muudest inimestest või kahtlase pagasi, konteinerite, veokite või kaupade eraldamist sellisel viisil, et vältida haigustekitajate või saastumise võimalikku levikut;

“soovitus” ja “soovitatud” viitab ajutistele või alalistele käesolevate Eeskirjade alusel antud soovitustele;

“nakkusallikas” tähendab looma, taime või ainet, milles haigustekitaja normaalselt paikneb ja mille olemasolu võib kujutada rahvatervise ohtu;

“maanteeveok” tähendab maismaa transpordivahendit, v.a. rong;

“teaduslik tõendus” tähendab üldkasutatavate ja tunnustatud teadusmeetoditega kinnitatud informatsiooni;

“teaduslikud põhimõtted” tähendab looduse tunnustatud ning teadusmeetoditega kinnitatud põhiseadusi ja fakte;

“laev” tähendab rahvusvahelisi reise tegevat mere- või siseveekogusõidukit;

“alalised soovitused” tähendab WHO mitte-siduvaid soovitusi, mis on antud rahvatervise riskide kohta vastavalt Artiklile 16, mis käsitleb haiguste rahvusvahelist levikut vältivaid või piiravaid alaliselt või perioodiliselt rakendatavaid sanitaar-meditsiinilisi meetmeid ja mis viivad miinimumi rahvusvahelise liikluse häirimise;

“seire” tähendab rahvatervise eesmärgil kasutatavate andmete süstemaatilist, pidevat kogumist, võrdlemist ja analüüsimist ning rahvatervise teabe õigeaegset edastamist terviseriskide hindamiseks ja tõrjemeetmete rakendamiseks vastavalt vajadusele;

“kahtlane” tähendab neid isikuid, pagasit, lasti, konteinereid, veokeid, kaupasid või postisaadetisi, mille kohta riik arvab, et need on kokku puutunud või võivad olla kokku puutunud rahvatervise riskiteguritega, mistõttu need võivad olla haiguse leviku allikaks;

“ajutised soovitused” tähendavad WHO mitte-siduvaid soovitusi, mis on antud vastavalt Artiklile 15 riski-spetsiifilisel põhimõttel ja piiratud ajavahemikus kasutamiseks tõrjemeetmete rakendamiseks rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukorra puhul eesmärgiga vältida või piirata haiguse rahvusvahelist levikut ja häirida minimaalselt rahvusvahelist liiklust;

“ajutine elu- või asukoht” on sätestatud riigi õigusaktis;

“reisija” tähendab rahvusvahelist reisi tegevat füüsilist isikut;

“vektor ehk siirutaja” tähendab putukat või looma, mis kannab üle rahvatervise ohtu kujutavaid haigustekitajaid;

“kinnitamine” tähendab riik-osapole poolt tema territooriumil esinevate sündmuste kohta kinnitava teabe edastamist WHO-le;

“WHO IHR kontaktpunkt” tähendab WHO üksust, mis on pidevalt kättesaadav rahvuslikule IHR kontaktpunktile.

2. Kui kaastekstiga ei ole teisiti sätestatud või määratud, sisaldab viide käesolevatele Eeskirjadele ka lisasid.

### *Artikkel 2. Eesmärk ja rakendusala*

Käesolevate Eeskirjade eesmärk ja rakendusala on vältida, kaitsta, kontrollida ja rakendada rahvatervise tõrjemeetmeid rahvusvahelise levikuga haiguste vastu viisil, mis vastab ja piirdub rahvatervise ohtudega ning mis väldib rahvusvahelise liikluse ning kaubanduse mittevajalikku häirimist.

### *Artikkel 3. Põhimõtted*

1. Käesolevate Eeskirjade rakendamine arvestab täielikult inimväärikust, inimõigusi ja isikuvabadust.
2. Käesolevate Eeskirjade rakendamine juhindub Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni Hartast ja Maailma Terviseorganisatsiooni Põhikirjast.
3. Käesolevate Eeskirjade rakendamine juhindub nende kõikehõlmavast kasutamisest kogu maailma elanike kaitsmiseks haiguste rahvusvahelise leviku eest.
4. Vastavalt Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni Hartale ja rahvusvahelise õiguse põhimõtetele, omavad riigid suveräänset õigust anda seadusi ja rakendada neid vastavalt riigi tervisepoliitikale. Seda ellu viies peaksid riigid tunnistama käesolevate Eeskirjade eesmärki.

#### *Artikkel 4. Vastutavad ametkonnad*

1. Iga riik määrab või moodustab rahvusliku IHR kontaktpunkti ja vastutavad ametkonnad, mis oma õiguspädevuse piires viivad ellu sanitaar-meditsiinilisi meetmeid vastavalt käesolevatele Eeskirjadele.
2. Rahvuslik IHR kontaktpunkt on pidevalt kättesaadav WHO IHR kontaktpunktile vastavalt käesoleva artikli punktile 3. Rahvusliku IHR kontaktpunkti funktsioonid on järgmised:
  - (a) edastab riigi volitusel WHO IHR kontaktpunktile vältimatult vajalikku teavet käesolevate Eeskirjade, eeskätt Artiklite 6 ja 12, rakendamise kohta ja
  - (b) edastab teavet ja kogub informatsiooni riigi administratsiooni vastavatelt sektoritelt, kaasa arvatud nendelt, kes vastutavad seire ja teavitamise, sissesõidupunktide käitlemise, rahvatervise teenistuste, kliinikute ja haiglate ning muude valitsusasutuste käitlemise eest.
3. WHO määrab IHR kontaktpunkti, mis on pidevalt kättesaadav rahvuslikule IHR kontaktpunktile. WHO IHR kontaktpunkt saadab riigi rahvuslikule IHR kontaktpunktile vältimatult vajalikku teavet käesolevate Eeskirjade, eeskätt Artiklite 6 ja 12 rakendamise kohta. WHO IHR kontaktpunktid võivad olla nimetatud WHO poolt kas peakorteris või WHO regioonides.
4. Riigid teatavad WHO-le oma rahvuslike IHR kontaktpunktide kontaktandmed ja WHO teatab riikidele WHO IHR kontaktpunktide kontaktandmed. Neid kontaktandmeid tuleb pidevalt uuendada ja igal aastal kinnitada. WHO teatab riikidele kõikide rahvuslike IHR kontaktpunktide kontaktandmed, mis ta saab vastavalt käesolevale Artiklile.

## **II OSA – TEAVITAMINE JA RAHVATERVISE TÕRJEMEETMED**

#### *Artikkel 5. Seire*

1. Iga riik loob, tugevdab ja käitleb pidevalt, nii kiiresti kui võimalik, kuid mitte hiljem kui viis aastat pärast käesolevate Eeskirjade jõustumist riigis võimsuse avastada, hinnata, registreerida ja teavitada sündmustest, mis on määratletud käesolevate Eeskirjade Lisas 1.
2. Olles järginud Lisa 1 osas A punkt 2 esitatud hindamisjuhust, võib riik põhjendatud vajaduse ja rakendusplaani alusel teavitada WHO-d ja saavutada sellega käesoleva Artikli punktis 1 nimetatud kohustuse täitmise pikendamine kahe aasta võrra. Erandjuhtudel võib riik uue rakendusplaani alusel paluda Peadirektorilt täiendavat pikendust mitte üle kahe aasta, kes teeb otsuse vastavalt Artiklile 50 moodustatud komisjon (edaspidi “Retsensioonikomisjon”) tehnilise soovitusel. Pärast käesoleva Artikli punktis 1 nimetatud aja möödumist esitab pikenduse saanud riik igal aastal WHO-le ettekande täieliku elluviimise saavutamiseks tehtud edusammudest.
3. Riigi palvel abistab WHO neid käesoleva Artikli punktis 1 nimetatud võimsuste loomisel, tugevdamisel ja säilitamisel.
4. WHO kogub oma seiretegevuse kaudu teavet sündmuste kohta ja hindab nende potentsiaali põhjustada haiguse rahvusvahelist levikut ning rahvusvahelise liikluse võimalikku häirimist. Käesoleva punkti alusel WHO poolt kogutud teavet käideldakse vajadusel vastavalt Artiklitele 11 ja 45.

### *Artikkel 6. Teavitamine*

1. Iga riik hindab sündmuste esinemist oma territooriumil, kasutades Lisas 2 toodud otsustamisskeemi. Iga riik teavitab rahvusliku IHR kontaktpunkti kaudu WHO-d kõige efektiivsemal ja kättesaadavamal viisil 24 tunni jooksul rahvatervise alase teabe hindamise alusel kõikidest sündmustest, mis otsustamisskeemi alusel võivad olla tema territooriumil esinevad rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukorrad ning ka kõikidest nende sündmuste tõrjemeetmetest. Juhul, kui WHO-le laekunud teave kuulub Rahvusvahelise Aatomienergia Agentuuri (IAEA) kompetentsi, teavitab WHO koheselt IAEA-d.
2. Pärast teavitamist jätkab riik sündmuse kohta käiva õigeaegse, täpse ja piisavalt detailse informatsiooni, mis võimalusel sisaldab haigusjuhu definitsiooni, laboratoorse uuringu tulemusi, ohu allikat ja liiki, haigus- ja surmajuhtude arvu, andmeid haiguse levikut mõjustavate tegurite ja rakendatud tõrjemeetmete kohta, edastamist WHO-le; vajadusel esitatakse ettekanne ning teavitatakse potentsiaalse rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukorra tõrjel esinevatest raskustest ja abi vajadusest.

### *Artikkel 7. Teabevahetus ootamatute või ebatavaliste rahvatervise sündmuste korral*

Juhul, kui riik tuvastab oma territooriumil ootamatu või ebatavalise rahvatervise sündmuse esinemise, sõltumata selle päritolust või allikast, mis võib olla rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukord, peab ta edastama WHO-le kogu asjasse puutuva teabe. Sellisel juhul täidetakse täies mahus Artiklis 6 sätestatud korraldused.

### *Artikkel 8. Konsulterimine*

Juhul, kui territooriumil esinevad sündmused, mille kohta ei ole vaja Artiklis 6 sätestatu kohaselt teavet edastada, sealhulgas nendest sündmustest, mille kohta puudub piisav informatsioon otsustamisskeemi rakendamiseks, võib riik siiski teavitada oma IHR kontaktpunkti kaudu WHO-d ja konsulterida WHO-ga vajalike tõrjemeetmete kohta. Selline suhtlemine toimub vastavalt Artikli 11 punktidele 2 kuni 4. Riik-osapool, mille territooriumil sündmus esineb, võib paluda WHO-lt abi iga tema poolt tuvastatud epidemioloogilise tõendusmaterjali hindamiseks.

### *Artikkel 9. Muud teated*

1. WHO võib arvesse võtta muudest allikatest, kui teavitamine või konsulterimine, pärinevaid teateid ja hinnata neid teateid vastavuses kehtivate epidemioloogiliste põhimõtetega ning seejärel edastada sündmuse kohta käiv informatsioon sellele riigile, mille territooriumil sündmus oletatavalt esineb. Enne sellistel teadatel põhineva tegevuse alustamist konsulterib WHO ja püüab saada kinnituse riigilt, mille territooriumil sündmus oletatavalt esineb, vastavalt Artiklis 10 sätestatud menetlusele. Pärast seda teeb WHO saadud informatsiooni teatavaks riigile ning ainult juhul, kui see on piisavalt põhjendatud, võib WHO hoida allika konfidentsiaalsust. Seda informatsiooni kasutatakse vastavalt Artiklis 11 sätestatud menetlusele.
2. Niivõrd, kui võrd see on läbiviidav, teavitab riik WHO-d 24 tunni jooksul pärast teabe saamist väljaspool tema territooriumit identifitseeritud rahvatervise ohust, mis võib põhjustada haiguse rahvusvahelise leviku ja mis on tuvastatud kui eksporditud või imporditud:

(a) inimese haigusjuhud;



- (b) haigustekitajaid või saasteaineid kandvad siirutajad või
- (c) saastunud kaubad.

#### *Artikkel 10. Kinnitamine*

1. Vastavalt Artiklile 9 palub WHO riik kinnitada muudest allikatest kui teavitamine ja konsulteerimine pärinevaid teateid oletatavalt riigi territooriumil esineva sündmuse kohta, mis võib olla rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukord. Sellistel juhtudel informeerib WHO riik-osapool sellest, milliseid teateid soovib ta kinnitada.
2. Vastavalt eelmisele punktile ja Artiklile 9, kinnitab ja edastab iga riik-osapool WHO palvel:
  - (a) 24 tunni jooksul – esmase vastuse WHO palvele või selle saamise kinnituse;
  - (b) 24 tunni jooksul – WHO poolt viidatud rahvatervise sündmuse kohta käiva olemasoleva informatsiooni ja
  - (c) WHO-le informatsiooni vastavalt Artiklis 6 sätestatud hinnangu kontekstis, kaasa arvatud käesolevas Artiklis nimetatud asjakohast informatsiooni.
3. Juhul, kui WHO-le laekub informatsioon sündmuse kohta, mis võib olla rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukord, teeb ta koostööettepaneku sellega seotud riigile haiguse rahvusvahelise leviku potentsiaali ja rahvusvahelise liikluse võimaliku häirimise ning kontrollmeetmete adekvaatsuse hindamiseks. Need tegevused võivad hõlmata koostööd standardeid välja töötavate muude organisatsioonidega ja ettepanekut organiseerida rahvuslike võimude rahvusvaheline abistamine kohapealse olukorra hindamiseks ja koordineerimiseks. Riigi palvel edastab WHO temale informatsiooni sellise ettepaneku toetamise kohta.
4. Juhul, kui riik ei võta vastu koostöö ettepanekut, võib WHO suurest rahvatervise ohust õigustatud juhtudel edastada temal olemasolevat teavet muudele riikidele, jätkates samal ajal koostöö ettepaneku pakkumist riigile, arvestades seejuures asjaosalise riigi seisukohti.

#### *Artikkel 11. WHO poolne teabega varustamine*

1. Vastavalt käesoleva Artikli punkt 2-le, saadab WHO valitsuste vahelistele organisatsioonidele nii kiiresti, kui võimalik ja kõige efektiivsemate võimalike vahenditega ja konfidentsiaalselt vastavalt Artiklitele 5 kuni 10 saadud rahvatervise teavet, mis on vajalik riigile rahvatervise ohu vastaste tõrjemeetmete realiseerimiseks. WHO vahendab sellist teavet muudele riik-osapooltele, mis võiks neil aidata vältida analoogseid juhtumeid.
2. WHO kasutab vastavalt Artiklitele 6 ja 8 ning Artikkel 9 punkt 2 saadud teavet kinnitamise, hindamise ja abistamise eesmärgil vastaval käesolevatele eeskirjadele ja, kui riikidega ei ole teisiti kokku lepitud, ei edasta üldjuhul seda informatsiooni teistele riikidele enne, kui:
  - (a) on kindlaks tehtud, et sündmus kujutab endast rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukorda vastavalt Artiklile 12 või
  - (b) informatsioon viitab haigustekitajate või saastumise rahvusvahelisele levikule ning see on WHO poolt kinnitatud vastavalt kehtivatele epidemioloogia põhimõtetele või
  - (c) on tõendeid, et:
    - (i) rahvusvahelise leviku vastased tõrjemeetmed on tõenäoliselt mitte-efektiivsed tingituna haigustekitaja, saastumise, siirutajate või nakkusallika iseloomust või

- (ii) riigil puudub piisav operatiivne võimsus haiguse edasist levikut vältivate meetmete läbiviimiseks või
  - (d) haigustekitajate või saastumise poolt ohtlike reisijate, pagasi, lasti, konteinerite, veokite, kauba või postisaadetiste rahvusvahelise liikumise iseloom ja rakendus nõuab kohest rahvusvaheliste kontrollmeetmete kasutamist.
3. WHO konsulteerib oma kavatsusest teha informatsioon teatavaks vastavalt käesolevale Artiklile selle riigiga, mille territooriumil sündmus esineb.
  4. Juhul, kui WHO poolt vastavalt käesoleva Artikli punkt 2-le saadud informatsioon on tehtud teatavaks riikidele vastavalt käesolevatele Eeskirjadele, võib WHO teha selle teatavaks ka avalikkusele juhul, kui muu sama sündmust kajastav informatsioon on juba avalikkusele teavitatud ning on vaja levitada autoriteetselt ja sõltumatult teavet.

#### *Artikkel 12. Rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukorra määramine*

1. Peadirektor määrab kindlaks saadud informatsiooni alusel, eeskätt sellelt riigilt saadud teavet arvestades, mille territooriumil sündmus esineb, kas sündmus kujutab endast rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukorda vastavalt käesolevates Eeskirjades sätestatud kriteeriumide ja menetluse alusel.
2. Juhul, kui Peadirektor arvab käesolevatel Eeskirjadel põhineva hinnangu alusel, et tegemist on rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukorraga, konsulteerib Peadirektor selle riigiga, mille territooriumil sündmus esineb, esmase määrangu tegemiseks. Juhul, kui Peadirektor ja riik jõuavad määrangu suhtes kokkuleppele, küsib Peadirektor vastavalt Artiklis 49 sätestatud menetlusele vastavalt Artiklile 48 moodustatud komisjoni (edaspidi "Hädaolukorra Komisjon") seisukohta asjakohaste ajutiste soovitude kohta.
3. Juhul, kui pärast punktis 2 sätestatud konsulteerimist ei saavuta Peadirektor ja riik, mille territooriumil sündmus esineb, kokkulepet 48 tunni jooksul selle kohta, kas tegemist on rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukorraga, tehakse määrang vastavalt Artiklis 49 sätestatud menetlusele.
4. Määrangu tegemisel, kas sündmus on rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukord, arvestab Peadirektor:
  - (a) riigilt saadud informatsiooni;
  - (b) lisa 2 esitatud otsustamisskeemi;
  - (c) Hädaolukorra Komisjoni soovitusi;
  - (d) teaduslikke põhimõtteid ja olemasolevat teaduslikku tõendusmaterjali ning muud asjasse puutuvat informatsiooni ja
  - (e) riskianalüüsi inimese terviseohu, haiguse rahvusvahelise leviku ohu ja rahvusvahelise liikluse häirimise ohu kohta.
5. Juhul, kui pärast konsulteerimist riigiga, mille territooriumil rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukord on esinenud, arvab Peadirektor, et rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukord on lõppenud, teeb ta otsuse vastavalt Artiklis 49 sätestatud menetlusele.

### *Artikkel 13. Tõrjemeetmed*

1. Iga riik loob, tugevdab ja säilitab nii kiiresti kui võimalik, kuid mitte hiljem, kui viis aastat pärast käesolevate Eeskirjade jõustumist, võimsuse vastata kiiresti ja efektiivselt rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukorrale vastavalt Lisas 1 sätestatule. WHO avaldab, konsulteerides riikidega, juhendid riikide abistamiseks tõrjemeetmete võimsuste loomiseks.
2. Pärast Lisa 1 osa A punkt 2 sätestatu kohaselt tehtud hindamist, võib riik esitada WHO-le ettekande õigustatud vajaduste kohta ning rakenduskava ja taotleda pikendust kahe aasta võrra, mille jooksul täidetakse käesoleva Artikli punktis 1 sätestatud kohustused. Erandjuhtudel ja uue rakenduskava alusel võib riik taotleda Peadirektorilt täiendavat pikendust, mis ei ületa kahte aastat; Peadirektor teeb otsuse, tuginedes Komitee tehnilisele soovitusel. Pärast käesoleva Artikli punktis 1 sätestatud aja möödumist esitab pikenduse saanud riik igal aastal aruande WHO-le täielikul elluviimisel tehtud edusammude kohta.
3. Riigi palvel teeb WHO koostööd rahvatervise riskide tõrjemeetmete ja muus valdkonnas, andes tehnilisi juhiseid ja abi, hinnates kohapeal tõrjemeetmete efektiivsust, kaasates vajadusel ekspertide rahvusvahelisi meeskondi.
4. Juhul, kui WHO, olles konsulteerinud asjaomaste riikidega vastavalt Artiklile 12, teeb kindlaks, et tegemist on rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukorraga, võib ta lisaks käesoleva Artikli punktis 3 sätestatud abile osutada täiendavat abi riigile, kaasa arvatud rahvusvahelise ohu tõsiduse hindamine ja tõrjemeetmete adekvaatsuse määramine. Selline koostöö võib hõlmata ettepanekut kaasata rahvusvaheline abi rahvuslike võimude toetamiseks kohapealse hinnangu läbiviimiseks ja koordineerimiseks. Riigi palvel edastab WHO seda ettepanekut toetavat informatsiooni.
5. WHO palvel osutavad riigid oma võimaluste piires toetust WHO poolt koordineeritud tõrjetegevustele.
6. Palve esitamisel edastab WHO teistele mõjutatud või rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukorra ohus olevatele riikidele asjakohaseid juhiseid ja osutab abi.

### *Artikkel 14. WHO koostöö valitsuste vaheliste ja rahvusvaheliste organisatsioonidega*

1. WHO teeb koostööd ja koordineerib oma tegevusi muude pädevate valitsuste vaheliste ja rahvusvaheliste organisatsioonidega käesolevate Eeskirjade elluviimisel, kaasa arvatud kokkulepete ja muude sarnaste lepete sõlmimine.
2. Nendel juhtudel, mil sündmusest teavitamine või selle kinnitamine või tõrjemeetmete korraldamine kuulub peamiselt muude valitsuste vaheliste ja rahvusvaheliste organisatsioonide pädevusse, koordineerib WHO oma tegevust selliste organisatsioonidega selleks, et tagada adekvaatsete meetmete kasutamine elanike tervise kaitsmiseks.
3. Vaatamata eelnimetatule, mitte midagi käesolevates Eeskirjades ei välista või piira WHO poolse nõu, toetuse või tehnilise või muu abi andmist rahvatervise eesmärkidel.

## **III OSA – SOOVITUSED**

### *Artikkel 15. Ajutised soovitused*

1. Kui vastavalt Artiklile 12 on kindlaks tehtud, et esineb rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukord, annab Peadirektor ajutised soovitused vastavalt Artiklis 49 sätestatud menetlusele. Neid ajutisi soovitusi võib teatud juhtudel teisendada või pikendada, kaasa arvatud pärast seda, kui rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukord on lõppenud, mil võib vajadusel anda muid ajutisi soovitusi eesmärgiga vältida või kiiresti kindlaks teha selle taastekkimine.
2. Ajutised soovitused võivad sisaldada sanitaar-mediitsinilisi meetmeid, mida rakendab rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukorras olev riik või muud riigid isikute, pagasi, lasti, konteinerite, veokite, kaupade ja/või postisaadetiste suhtes eesmärgiga vältida või piirata haiguse rahvusvahelist levikut ja hoiduda rahvusvahelise liikluse mittevajalikust häirimisest.
3. Ajutiste soovituste kehtivuse võib lõpetada igal ajal vastavalt Artiklis 49 sätestatud menetlusele ja nende kehtivus aegub automaatselt kolm kuud pärast nende välja andmist. Neid võib muuta või pikendada täiendavalt kuni kolmeks kuuks. Ajutiste soovituste kehtivus ei või jätkuda pärast teist Maailma Tervise Assambleed alates selle rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukorra kehtestamisest, mille kohta need soovitused anti.

### *Artikkel 16. Alalised soovitused*

WHO võib anda alalisi soovitusi rutiinseks või perioodiliseks kasutamiseks vastavate sanitaar-mediitsiniliste meetmete rakendamiseks vastavalt Artiklile 53. Riik-osapool võib kasutada neid meetmeid rahvatervise ohus olevate isikute, pagasi, lasti, konteinerite, veokite, kaupade ja/või postisaadetiste suhtes eesmärgiga vältida või piirata haiguse rahvusvahelist levikut ja hoiduda rahvusvahelise liikluse mittevajalikust häirimisest. Vastavalt Artiklile 53 võib WHO vajadusel muuta või lõpetada nende soovituste kehtivuse.

### *Artikkel 17. Soovituste kriteeriumid*

Ajutiste või alaliste soovituste andmisel, muutmisel või kehtivuse lõpetamisel arvestab Peadirektor:

- (a) huvitatud riikide seisukohti;
- (b) sõltuvalt konkreetsest juhusest Hädaolukorra Komisjoni või Retsensioonikomisjoni soovitusi;
- (c) teaduslikke põhimõtteid, olemas olevat teaduslikku tõendusmaterjali ja informatsiooni;
- (d) sanitaar-mediitsinilisi meetmeid, mis asjaoludele vastava riskianalüüsi alusel ei piira oluliselt rahvusvahelist liiklust ja kaubandust ning ei ole isikutele rohkem intrusiivsed kui vajalikku tervisekaitse taset tagavad, mõõdukalt kättesaadavad alternatiivid;
- (e) vastavaid rahvusvahelisi standardeid ja dokumente;
- (f) muude valitsuste vaheliste ja rahvusvaheliste organisatsioonide poolt realiseeritavaid tegevusi ja
- (g) antud sündmuse kohta käivat muud asjakohast ja spetsiifilist informatsiooni.

Mis puudutab ajutisi soovitusi, siis käesoleva Artikli punktide (e) ja (f) arvestamine Peadirektori poolt võib olla piiratud tingituna erakorralistest asjaoludest.

*Artikkel 18. Isikute, pagasi, lasti, konteinerite, veokite, kaupade ja postisaadetiste kohta käivad soovitused*

1. WHO poolt riik-osapoolte isikute kohta antud soovitused võivad olla järgmised:

- spetsiifilisi sanitaar-meditsiinilisi soovitusi ei anta;
- anda ülevaade reisingimustest ohualal;
- vaadata üle meditsiinilise uuringu ja laboratoorsete analüüside tulemused;
- nõuda meditsiinilise uuringu teostamist;
- vaadata üle vaktsineerimise ja muude profülaktiliste meetmete tulemused;
- nõuda vaktsineerimise ja muude profülaktiliste meetmete teostamist;
- paigutada kahtlusega isikud meditsiinilisele jälgimisele;
- kasutada kahtlusega isikute suhtes karantiini või muid sanitaar-meditsiinilisi meetmeid;
- kasutada vajadusel mõjutatud isikute isoleerimist ja ravimist;
- korraldada kahtlusega või mõjutatud isikute kontaktide välja selgitamine;
- keelata kahtlusega ja mõjutatud isikute sissesõit;
- keelata mitte-ohtrike isikute sissesõit ohualale ja
- korraldada ohualalt väljuvate isikute sõeluuring ja/või kehtestada nendele väljumise piirang.

2. WHO poolt riik-osapooltele pagasi, lasti, konteinerite, veokite, kaupade ja postisaadetiste kohta antud soovitused võivad olla järgmised:

- spetsiifilisi sanitaar-meditsiinilisi soovitusi ei anta;
- kontrollida deklaratsiooni ja teekonnalehte;
- inspekteerida;
- kontrollida dokumente, mis kinnitavad, et väljasõidul või transiidi ajal on kasutatud haigustekitajate või saastumise kahjutustamise meetmeid;
- kahjutustada pagas, last, konteinerid, veokid, kaubad, postisaadetised või inimjäänused haigustekitajate või saaste, kaasa arvatud siirutajad ja reservuaarid, eemaldamiseks;
- kasutada isoleerimist või karantiini;
- kasutada spetsiifilisi sanitaar-meditsiinilisi meetmeid tagamaks ohutut inimjäänuste transportimist;
- konfiskeerida ja kontrolli all hävitada nakatatud või saastatud või kahtlane pagas, last, konteinerid, veokid, kaubad või postisaadetised juhul, kui olemasolevad töötlemisviisid või menetlused ei ole kasutamisel efektiivsed ja
- keelata välja- või sissesõit.

## **IV OSA – SISSESÕIDUPUNKTID**

*Artikkel 19. Üldkohustused*

Lisaks muudele käesolevate Eeskirjadega ettenähtud kohustustele, iga riik:

- (a) tagab määratud sissesõidupunktid Lisas 1 sätestatud tingimuste loomise Artikkel 5 punktis 1 ja Artikkel 13 punktis 1 nimetatud aja jooksul;
- (b) määrab igas oma territooriumil moodustatud läbisõidupunktis pädevad ametkonnad ja
- (c) edastab võimalusel WHO-le tema palvel spetsiifilise rahvatervise riski esinemisel, mille tagajärjeks võiks olla haiguse rahvusvaheline levik, vajalikud andmed nakkus- ja saastumisallika, kaasa arvatud siirutajad ja reservuaarid, kohta oma sissesõidupunktides.

#### *Artikkel 20. Lennujaamad ja sadamad*

1. Riigid määravad lennujaamad ja sadamad, mis peavad rajama Lisas 1 nimetatud võimsused.
2. Riigid tagavad, et “Laeva sanitaarkontrollist vabastamise tunnistus” (Ship Sanitation Control Exemption Certificate) (Lisa 3) ja “Laeva sanitaarkontrolli tunnistus” (Ship Sanitation Control Certificate) oleksid väljastatud vastavalt Artikkel 39 nõuetele.
3. Iga riik saadab WHO-le nende sadamate nimekirja, mis on volitatud:
  - (a) väljastama “Laeva sanitaarkontrolli tunnistust” ning osutama Lisades 1 ja 3 nimetatud teenuseid või
  - (b) väljastama ainult “Laeva sanitaarkontrollist vabastamise tunnistust” ja
  - (c) pikendama “Laeva sanitaarkontrollist vabastamise tunnistust” ühe kuu võrra kuni laeva saabumiseni sellesse sadamasse, kus ta võib saada tunnistuse.

Iga riik teavitab WHO-d igas võimalikust muudatusest volitatud sadamate nimekirjas. WHO avaldab käesoleva punkti põhjal saadud informatsiooni.

4. WHO võib huvitatud riigi palvel ja pärast vastava uuringu tegemist anda kinnituse selle kohta, et tema territooriumil paiknev lennujaam või sadam vastab käesoleva Artikli punktides 1 ja 3 esitatud nõuetele. WHO võib riigiga konsulteerides neid sertifitseerimisi läbi vaadata.
5. WHO koostab koostöös valitsuste vaheliste ja rahvusvaheliste pädevate organisatsioonidega ning avaldab lennujaamade ja sadamate sertifitseerimise juhised vastavalt käesolevale Artiklile. WHO avaldab ka sertifitseeritud lennujaamade ja sadamate nimekirja.

#### *Artikkel 21. Maismaa piiripunktid*

1. Juhul, kui see on õigustatud rahvatervise nimel, võib riik-osapool määrata Lisas 1 nimetatud võimsustele vastavad maismaa piiripunktid, arvestades:
  - (a) võrdlevalt erinevat liiki rahvusvahelise liikluse mahtu ja sagedust riigi määramisele kuuluvate piiripunktide sissesõidukohtades ja
  - (b) rahvatervise ohtu sellel maa-alal, kust rahvusvaheline liiklus algab või mida see läbib enne teatud maismaa piiripunkti saabumist.
2. Ühiseid piire omavad riigid peaksid arvestama võimalust:
  - (a) sõlmida kahe- või mitmepoolsed lepingud või kokkulepped haiguse rahvusvahelise edasikandumise vältimiseks või kontrolli all hoidmiseks maismaa piiripunktides vastavalt Artiklile 57 ja

- (b) määrata ühiselt kõrvutipaiknevad maismaa piiripunktid Lisas 1 nimetatud võimsustega vastavalt käesoleva Artikli punktile 1.

## *Artikkel 22. Pädevate ametkondade ülesanded*

### 1. Pädevad ametkonnad:

- (a) vastutavad väljuva ja ohualalt saabuva pagasi, lasti, konteinerite, veokite, kauba, postisaadetiste ja inimjäänuste kontrollimise eest selliselt, et oleks tagatud nendel objektidel nakkusallikate või saastumise, kaasa arvatud siirutajate ja nakkusallikate, puudumine;
  - (b) tagavad võimaluse piires sissesõidupunktis paiknevate reisijate kasutuses olevate ehitiste sanitaarse seisundi ning nakkusallikate või saastumise, kaasa arvatud siirutajad ja nakkusallikad, puudumise;
  - (c) vastutavad pagasi, lasti, konteinerite, veokite, kaupade, postisaadetiste ja inimjäänuste deratisatsiooni, desinfektsiooni, desinsektsiooni või dekontaminatsiooni või isiku sanitaarmedetmete täitmise järelevalve eest vastavalt käesolevatele Eeskirjadele;
  - (d) teavitavad võimalikult varakult veokite operatooreid kavatsusest kontrollida veokeid ja võimalusel edastavad nendele kirjaliku informatsiooni kasutatavatest meetoditest;
  - (e) vastutavad saastunud vee või toidu, inimese või looma väljaheidete, heitvee ja muude saastunud esemete veokist eemaldamise ning ohutu hävitamise järelevalve eest;
  - (f) kasutavad kõiki praktilisi, käesolevatele Eeskirjadele vastavaid laevadelt reovee, jäätmete, ballastvee ja muude potentsiaalselt haigusi tekitavate objektide, mis võiksid saastata sadama, jõe, kanali, järve või muu rahvusvahelise veete e, eemaldamise jälgimise ja kontrollimise meetodeid;
  - (g) vastutavad sissesõidupunktis nende teenuseosutajate järelevalve üle, kes teenindavad reisijaid, pagasit, lasti, konteinereid, veokeid, kaupu, postisaadetisi ja inimjäätmel ning vajadusel rakendavad inspekteerimist ja meditsiinilist uurimist;
  - (h) omavad efektiivset valmisolekut tulla toime ettenägematutel juhtudel rahvatervise ootamatu sündmusega ja
  - (i) suhtlevad rahvusliku IHR kontaktpunktiga teatud sanitaar-meditsiiniliste meetmete rakendamise küsimustes vastavalt käesolevatele Eeskirjadele.
2. WHO poolt antud sanitaar-meditsiinilisi soovitusi ohualalt saabuvatele reisijatele ning pagasi, lasti, konteinerite, veokite, kaupade, postisaadetiste ja inimjäänuste kohta võib saabumisel uuesti rakendada juhul, kui on olemas kinnitatud tõendid selle kohta, et ohualalt lahkumisel rakendatud meetmed ei olnud tulemuslikud.
3. Desinsektsioon, deratisatsioon, desinfektsioon, dekontaminatsioon ja muud sanitaarmenetlused tuleb läbi viia isikutele vigastusi ja võimalusel ka ebamugavusi tegemata või vältides keskkonna kahjustamist viisil, mis võiks mõjutada elanike tervist või kahjustada pagasit, lasti, konteinereid, veokeid, kaupu või postisaadetisi.

## **V OSA – SANITAAR-MEDITSIINILISED MEETMED**

### **I peatükk – Üldnõuded**

### *Artikkel 23. Sanitaar-meditsiinilised meetmed saabumisel ja lahkumisel*

1. Vastavalt rahvusvahelistele kokkulepetele ja käesolevate Eeskirjade asjakohastele artiklitele, võib riik nõuda rahvatervisekaitse eesmärgil saabumisel või lahkumisel:
  - (a) reisijalt:
    - (i) informatsiooni reisi sihtpunkti kohta;
    - (ii) informatsiooni reisikava kohta selleks, et välja selgitada, kas selles on sisenemine ohualale või selle naaberalale või muud võimalikud kokkupuuted haigustekitajate või saastumisega enne saabumist ning juhul, kui seda nõuavad käesolevad Eeskirjad, ka kontrollida reisija tervisedokumente ja/või
    - (iii) sellise kõige vähem intrusiivse mitte-invasiivse meditsiinilise uuringu tegemist, mis tagab rahvatervise eesmärgi saavutamise
  - (b) pagasi, lasti, konteinerite, veokite, kaupade, postisaadetiste ja inimjäänuste kontrollimist.
2. Käesoleva Artikli punktis 1 nimetatud meetmetega saadud rahvatervise riskile viitavate andmete alusel või muul viisil võivad riigid igal konkreetsel juhul kasutada täiendavaid sanitaar-meditsiinilisi meetmeid vastavalt käesolevatele Eeskirjadele eeskätt kahtlaste või nakatunud reisijate suhtes, kasutades seejuures kõige vähem intrusiivseid ja invasiivseid uuringumeetodeid, mis tagaksid rahvatervise eesmärgi saavutamise ning väldiksid haiguse rahvusvahelise leviku.
3. Reisijate meditsiinilist uuringut, vaksineerimist, profülaktikat või sanitaar-meditsiinilisi meetmeid vastavalt käesolevatele Eeskirjadele ei rakendata ilma nende, nende vanemate või hooldajate eelneva informeeritud nõusolekuta, välja arvatud Artikkel 31 punktis 2 nimetatud juhtudel ning siis, kui see on sätestatud riigi õigusaktides või tema rahvusvahelistes kohustustes.
4. Reisijaid, keda vastavalt käesolevatele Eeskirjadele vaksineeritakse või kellele tehakse profülaktikat, või nende vanemaid või hooldajaid informeeritakse vaksineerimisega või mitte-vaksineerimisega ning profülaktika tegemise või selle mitte-tegemisega kaasnevatest riskidest vastavalt riigi õigusaktidele või tema rahvusvahelistele kohustustele. Riigid informeerivad arste nendest nõuetest vastavalt riigi õigusaktidele.
5. Igat reisija meditsiinilist uuringut, meditsiinilist protseduuri, vaksineerimist või muud profülaktikat, millega kaasneb haiguse ülekandmise risk, tehakse vastavalt kehtestatud rahvuslikele või rahvusvahelistele juhistele ja standarditele eesmärgiga vähendada nimetatud risk miinimumini.

## **II peatükk – Nõuded veokitele ja veoki operaatoritele**

### *Artikkel 24. Veoki operaatorid*

1. Riik kasutab kõiki praktiliselt võimalikke meetmeid vastavalt käesolevatele Eeskirjadele tagamaks, et veoki operaatorid:



- (a) täidaksid WHO poolt soovitatud ja riigi poolt vastu võetud sanitaar-mediitsiinilisi meetmeid;
  - (b) informeeriks reisijaid WHO soovitatud ja riigi poolt vastu võetud veokis või veoki pardal rakendatavatest sanitaar-mediitsiinilistest meetmetest ja
  - (c) hoiaksid nende vastutada olevad veokid pidevalt vabad nakkusallikatest või saastumisest, kaasa arvatud siirutajad ja reservuaarid. Juhul, kui veokis või veoki pardal tuvastatakse nende olemasolu, võidakse nõuda nende kontrollmeetmete rakendamist.
2. Veokite ja veoki operaatorite kohta käivad käesolevate Eeskirjade spetsiifilised nõuded on esitatud Lisas 4. Siirutaja-tekkeliste haiguste vastased meetmed, mida rakendatakse veokite ja veokioperaatorite suhtes, on esitatud Lisas 5.

*Artikkel 25. Transiitreisi tegevad laevad ja lennukid*

Artiklites 27 ja 43 sätestatud või, kui seda lubavad kehtivad rahvusvahelised kokkulepped, riik ei rakenda sanitaar-mediitsiinilisi meetmeid:

- (a) riigi territooriumil paiknevat merekanalit või veeteed läbivale teise riigi territooriumil paiknevasse sadamasse suunduvale laevale, mis ei saabu ohualt. Igal sellisel laeval lubatakse pädeva ametkonna järelevalve all peale võtta kütust, vett, toiduaineid ja varustust;
- (b) laevale, mis läbib riigi jurisdiktsiooni all olevat veekogu ilma sadamasse sisenemata ning randumata ja
- (c) transiitreisi tegevale lennukile, mis läbib riigi jurisdiktsiooni all olevat lennujaama; erandina võib lennuki suunata lennujaama piiratud alale ilma õigusega reisijaid peale võtta või välja lasta või lasti maha ning peale laadida. Igal sellisel lennukil labatakse pädeva ametkonna järelevalve all peale võtta kütust, vett, toiduaineid ja varustust.

*Artikkel 26. Transiitreisi tegevad tsiviilveoautod, -rongid ja -bussid*

Artiklites 27 ja 43 sätestatud või, kui seda lubavad kehtivad rahvusvahelised kokkulepped, riik ei rakenda sanitaar-mediitsiinilisi meetmeid mitte-ohualt saabuva ja riigi territooriumilt läbi sõitva tsiviilveoauto, -rongi või -bussi suhtes, mis ei võta peale ega lase välja reisijaid või ei laadi peale ega maha lasti.

*Artikkel 27. Ohtlikud veokid*

1. Juhul, kui veokis või veoki pardal avastatakse haigustunnustega või sümptomitega isikud ning on olemas faktid või tõendusel põhinev informatsioon, kaasa arvatud nakkusallikas ja saastumine, rahvatervise riski kohta, tunnistab pädev ametkond selle veoki ohtlikuks ja võib:
- (a) vastavalt näidustusele veok desinfitseerida, deratiseerida, desinsektida või dekontamineerida või lasta need meetmed teha tema järelevalve all ja
  - (b) otsustada igal konkreetsel juhul, milliseid meetodeid kasutada selleks, et tagada nõutaval tasemel kontroll rahvatervise riski üle vastavalt käesolevatele Eeskirjadele. Juhul, kui on olemas WHO poolt soovitatud meetodid või materjalid nende menetluste läbiviimiseks, tuleks kasutada neid juhul, kui pädev ametkond ei kinnita, et teised meetodid on sama ohutud usaldusväärsed.

Pädev ametkond võib rakendada täiendavaid sanitaar-mediitsiinilisi meetmeid, kaasa arvatud veokite isoleerimine selleks, et vältida haiguse levikut. Nendest täiendavatest meetmetest tuleks teavitada rahvuslikku IHR kontaktpunkti.

2. Juhul, kui sissesõidupunkti pädev ametkond ei ole võimeline rakendama käesoleva Artikli alusel nõutavaid kontrollmeetmeid, tuleb ohtlikul veokil sellele vaatamata lubada lahkuda järgmiste tingimuste täitmisel:
  - (a) veoki lahkumisel edastab pädev ametkond järgmise teada oleva sissesõidupunkti pädevale ametkonnale (b) alapunktis nimetatud informatsiooni ja
  - (b) avastatud asjaolud ja nõutavad kontrollmeetmed kantakse "Laeva sanitaarkontrolli tunnistusele".

Igal sellisel veokil lubatakse pädeva ametkonna järelevalve all peale võtta kütust, vett, toiduaineid ja varustust.

3. Ohtlik veok lakkab seda olemast siis, kui pädev ametkond kinnitab, et:
  - (a) käesoleva Artikli punktis 1 nimetatud meetmed on efektiivselt realiseeritud ja
  - (b) veokis või selle pardal puuduvad rahvatervise ohtu kujutavad tingimused.

#### *Artikkel 28. Sissesõidupunktis viibivad laevad ja lennukid*

1. Vastavalt Artiklile 43 või kehtivatele rahvusvahelistele kokkulepetele ei või lennukil või laeval keelata rahvatervise põhjustel sissesõitu ükskõik, millisesse sissesõidupunkti. Ainult juhul, kui antud sissesõidupunkt ei ole sisustatud sanitaar-mediitsiiniliste meetmete rakendamiseks vastavalt käesolevatele Eeskirjadele, võib sellele laevale või lennukile teha ettepanek sõita omal riskil edasi lähimasse sobivasse sissesõidupunkti, kui laeval või lennukil ei ole juhtimisprobleeme, mis muudaksid selle kõrvaesuunamise ohtlikuks.
2. Vastavalt Artiklile 43 või kehtivatele rahvusvahelistele kokkulepetele ei või riik keelata laeval või lennukil rahvatervise põhjustel *free pratique*; eeskätt ei või neil keelata reisijaid peale võtta ja välja lasta või lasti maha ning peale laadida või kütust, vett, toiduaineid ja varustust peale võtta. Riigid võivad seada *free pratique* andmise tingimuseks inspekteerimise ja juhul, kui tehakse kindlaks nakkusallika või saastumise olemasolu pardal, nõuda desinfektsiooni, desinsektsiooni, deratisatsiooni või dekontaminatsiooni või muude nakkuse või saastumise leviku vältimise meetmete läbiviimise.
3. Juhtudel, kui see on praktiliselt rakendatav ja peetakse kinni eelmise punkti nõuetest, annab riik raadio või muu sidevahendi kaudu loa väljastada laevale või lennukile *free pratique*, kui eelnevalt laekunud informatsiooni põhjal otsustab riik, et vastava laeva või lennuki saabumise tagajärjel ei tooda haigust sisse või ei levitata seda.
4. Laeva või lennuki kaptenid või nende esindajad teavitavad nii varakult kui võimalik enne laeva saabumist sadamasse või lennuki saabumist lennujaama sihtpunkti sadama või lennujaama juhtimiskeskust igast nakkusliku päritoluga haigusjuhust või rahvatervise riskiolukorrast pardal kohe pärast vastava informatsiooni teatavaks saamist. See informatsioon tule viivitamatult edastada sadama või lennujaama pädevale ametkonnale. Erakorralistel juhtudel peavad laeva või

lennuki kaptenid selle informatsiooni edastama otse sadama või lennujaama vastavale ametkonnale.

5. Alljärgnevaid meetmeid rakendatakse juhul, kui kahtlane või ohtlik lennuk või laev maandub või randub lennuki või laeva kaptenist sõltumatutel põhjustel ükskõik, kus väljaspool seda lennujaama, kus ta maanduma pidi või seda sadamat, kus laev randuma pidi:
  - (a) lennuki või laeva kapten või muu seda juhtiv isik teeb kõik võimaliku, et viivitamatult võtta ühendus lähima pädeva ametkonnaga;
  - (b) viivitamatult pärast, kui pädev ametkond on saanud teate vastava lennuki maandumisest või laeva randumisest, hakkab ta ellu viima WHO poolt soovitatud või muid sanitaar-mediitsiinilisi meetmeid vastavalt käesolevatele Eeskirjadele;
  - (c) ükski reisija ei lahku oma kohalt lennukis või laevas ja lasti ei liigutata kohalt ilma pädeva ametkonna loata, kui see ei ole vajalik erakorralistel eesmärkidel või ühendusse astumiseks pädeva ametkonnaga ja
  - (d) kui kõik pädeva ametkonna poolt nõutud sanitaar-mediitsiinilised meetmed on täidetud, võib vastav lennuk või laev suunduda sellesse lennujaama või sadamasse, kus ta pidi maanduma või randuma või juhul, kui nad tehnilistel põhjustel ei saa seda teha, mõnda muusse sobiva asukohaga lennuväljale või sadamasse.
6. Vaatamata käesolevas Artiklis sätestatud seisukohtadele, võib laeva või lennuki kapten kasutada selliseid erakorralisi meetmeid, mis on vajalikud reisijate tervise ja ohutuse tagamiseks pardal. Ta informeerib pädevat ametkonda nii kiiresti kui võimalik kõikidest meetmetest, mis on rakendatud vastavalt käesolevale punktile.

*Artikkel 29. Sissesõidupunktides viibivad tsiviilveoautod, -rongid ja -bussid*

WHO, konsulteerides riikidega, koostab sissesõidupunktides ja maismaa piiripunktides tsiviilautodele, -rongidele ja -bussidele sanitaar-mediitsiiniliste meetmete rakendamise juhtpõhimõtted.

### **III peatükk – Nõuded reisijatele**

*Artikkel 30. Reisijatele kehtestatud mediitsiiniline jälgimine*

Vastavalt Artiklile 43 või kehtestatud rahvusvahelistele kokkulepetele võib saabumisel mediitsiinilise järelevalve all olev kahtlane reisija jätkata rahvusvahelist reisi juhul, kui reisija ei ole vahetult ohtlik teistele ja riik teatab vastava reisija oodatavast saabumisest reisi sihtkoha sissesõidupunkti pädevat ametkonda juhul, kui see on teada. Saabumisel peab vastav reisija teatama endast sellele ametkonnale.

*Artikkel 31. Reisija sissesõiduga seotud sanitaar-mediitsiinilised meetmed*

1. Invasiivse mediitsiinilise uuringu, vaksineerimise või muu profülaktika tegemist ei või seada reisija riigi territooriumile sissesõidu tingimuseks, välja arvatud asjaolu, et käesolevad Eeskirjad ei välista Artiklites 32, 42 ja 45 sätestatud juhtudel mediitsiinilise uuringu, vaksineerimise või muu profülaktika nõudmist riigi poolt:
  - (a) kui see on vajalik rahvatervise riski olemasolu määramiseks;
  - (b) sissesõidu tingimusena juhul, kui tegemist on ajutist või alalist elamisluba taotleva reisijaga;

- (c) sissesõidu tingimusena igale reisijale vastavalt Artiklile 43 või Lisadele 6 ja 7 või
- (d) mida võib rakendada vastavalt Artiklile 23.

2. Juhul, kui reisija, kellelt riik nõuab meditsiinilist uuringut, vaksineerimist või muud profülaktikat vastavalt käesoleva Artikli punktile 1, ei nõustu ühegi nendest meetmetest või keeldub andmast informatsiooni või esitamast Artikkel 23 punktis 1(a) nimetatud dokumente, võib riik keelduda vastavalt Artiklitele 32, 42 ja 45 andmast sellele reisijale sissesõiduluba. Juhul, kui esineb suur rahvatervise oht, võib riik vastavalt oma õigussätetele ning ulatuses, mis on vajalik selle ohu likvideerimiseks, sundida reisijat või soovitada reisijal vastavalt Artikkel 23 punktile 3 alluma:

- (a) kõige vähem intrusiivsele ja invasiivsele meditsiinilisele uuringule, mis tagab rahvatervise eesmärgi saavutamise;
- (b) vaksineerimisele või muule profülaktikale või
- (c) täiendavalt määratud sanitaar-meditsiinilistele meetmetele, mis väldivad või piiravad haiguse levikut, kaasa arvatud isoleerimine, karantiin või reisija jätmine meditsiinilise järelevalve alla.

#### *Artikkel 32. Reisijate kohtlemine*

Rakendades vastavalt käesolevatele Eeskirjadele sanitaar-meditsiinilisi meetmeid, kohtlevad riigid reisijaid nende au, väärikuse kohaselt, inimõigusi ja põhivabadusi tunnistades ning põhjustavad neile nimetatud meetmetega seoses võimalikult vähe ebamugavusi või distressi, kaasa arvatud

- (a) kohtlevad kõiki reisijaid viisakalt ja lugupidamisega;
- (b) arvestavad reisijate sugu, sotsiaalkultuurilisi, etnilisi usulisi tõekspidamisi ja
- (c) varustavad isoleeritud, karantiinis või meditsiinilistele uuringutele või muudele tervisekaitselisel eesmärkil tehtavatele protseduuridele allutatud reisijad piisava toidu ja veega, vastavate elamistingimustega ja riietega, kaitsevad pagasit ja muid esemeid, annavad vastavat meditsiinilist ja muu vajalikku abi ning võimalusel suhtlevad nendele arusaadavas keeles.

### **IV peatükk – Kaupadele, konteineritele ja konteinerite laadimisplatsidele esitatavad nõuded**

#### *Artikkel 33. Transiitkaubad*

Vastavalt Artiklile 43 või kui ei ole kehtestatud rahvusvaheliste kokkulepetega määratud teisiti, ei ole muud ümberlastimiseta transiitkaubad, välja arvatud elusloomad, vastavalt käesolevatele Eeskirjadele sanitaar-meditsiiniliste meetmete objektid või ei peeta neid kinni rahvatervise eesmärkil.

#### *Artikkel 34. Konteiner ja konteinerite laadimisplatsid*

1. Riigid tagavad võimaluse piires selle, et konteinerite saatjad kasutaksid rahvusvahelisteks vedudeks haigustekitajatega, kaasa arvatud siirutajad ja nakkusallikad, mitte nakatunud ja mitte saastunud konteinereid, tagades selle eeskätt lastimise ajal.

2. Riigid tagavad võimaluse piires selle, et konteinerite lastimisplatsid hoitakse puhtad nakkusallikatest, kaasa arvatud siirutajad ja reservuaarid, või saastumisest.
3. Kui riigi arvamuse kohaselt on rahvusvahelise konteinerveo maht piisavalt suur, rakendavad pädevad ametkonnad vastavalt käesolevatele Eeskirjadele praktilisi meetmeid, kaasa arvatud inspekteerimine, konteinerite lastimisplatside ja konteinerite sanitaarseisundi hindamiseks käesolevate Eeskirjadega sätestatud kohustuste täitmise eesmärgil.
4. Konteinerite lastimisplatsid peavad olema varustatud, niipalju kui praktiliselt võimalik, konteinerite inspekteerimise ja isoleerimise hoonetega.
5. Konteinerite saatjad ja saajad peavad tegema kõik võimaliku korduvkasutatavate konteinerite ristsaastumise vältimiseks.

## **VI OSA – SANITAAR-MEDITSIINILISED DOKUMENDID**

### *Artikkel 35. Üldkord*

Muid sanitaar-meditsiinilisi dokumente peale nende, mis on ette nähtud vastavalt käesolevatele Eeskirjadele või on soovitanud WHO, ei nõuta rahvusvahelises liikluses tingimusel, et käesolevat Artiklit ei rakendata nendele reisijatele, kes taotlevad ajutist või alalist elamisluba; samuti ei rakendata seda nõuet vastavalt rahvusvahelistele kokkulepetele rahvusvahelises kaubanduses kaupade lasti sanitaarseisundit iseloomustavatele dokumentidele. Pädev ametkond võib reisijalt nõuda kontaktinformatsiooni vormide ja reisija tervist iseloomustavate küsimustike täitmist eeldusel, et need vastavad Artikkel 23 nõuetele.

### *Artikkel 36. Vaksineerimise või muu profülaktika tunnistused*

1. Vastavalt käesolevatele Eeskirjadele või soovitudele peavad reisijatele manustatud vaktsiinid ja Profülaktilised ravimid ning seda kinnitavad tunnistused vastama Lisale 6 ja spetsiifiliste haiguste korral Lisale 7.
2. Reisijale, kellele on väljastatud vaksineerimise või muu profülaktika tegemise tunnistus vastavalt Lisale 6 ja vajadusel Lisale 7, ei või keelata sissesõitu selle haiguse tõttu, mis on märgitud tunnistusele, isegi siis, kui ta saabub ohualalt, välja arvatud juhul, kui on pädeval ametkonnal on kontrollitavad andmed ja /või faktid selle kohta, et vaksineerimine või muu profülaktika ei olnud efektiivne.

### *Artikkel 37. Merenduse tervisedeklaratsioon*

1. Enne riigi territooriumil asuvasse esimesse sadamasse saabumist teeb laeva kapten kindlaks sanitaar-meditsiinilise olukorra laeva pardal ja, välja arvatud juhul, kui riik seda ei nõua, täidab kapten "Merenduse tervisedeklaratsiooni" ja esitab selle saabumisel või, kui laev on vastavalt varustatud, enne saabumist, sadama pädevale ametkonnale; kui laeval on arst, allkirjastab ka arst selle deklaratsiooni.

2. Laeva kapten või, olemasolu korral laeva arst, annavad pädeva ametkonna nõudmisel temale igasugust informatsiooni sanitaar-meditsiinilise olukorra kohta laeva pardal rahvusvahelise reisi ajal.
3. “Merenduse tervisedeklaratsioon” peab vastama Lisas 8 esitatud näidisele.
4. Riik võib otsustada:
  - (a) Kas vabastada kõik saabuvald laevad “Merenduse tervisedeklaratsiooni” esitamisest või
  - (b) nõuda “Merenduse tervisedeklaratsiooni” esitamist riskipiirkonnast saabuvald laevade kohta käiva soovitusel alusel või nõuda seda laevadelt, mis võivad muul viisil olla nakkusohtlikud või saastunud.Riik informeerib nendest nõuetest laevanduse operaatoreid või nende esindajaid.

*Artikkel 38. Lennuki ülddeklaratsiooni sanitaar-meditsiiniline osa*

1. Lennuki kapten või tema esindaja täidab oma võimaluste piires ja esitab lennu ajal või kohe pärast riigi territooriumil paiknevale esimesele lennuväljale maandumist, välja arvatud juhul, kui riik seda ei nõua, vastava lennujaama pädevale ametkonnale “Lennuki ülddeklaratsiooni” sanitaar-meditsiinilise osa, mis peab vastama Lisas 9 esitatud näidisele.
2. Lennuki kapten või tema esindaja annavad riigi nõudmisel temale kõikvõimalikku informatsiooni sanitaar-meditsiinilise olukorra kohta pardal rahvusvahelise reisi ajal ja lennuki suhtes rakendatud iga sanitaar-meditsiinilise meetme kohta.
3. Riik-osapool võib otsustada:
  - (a) vabastada kõik saabuvald lennukid “Lennuki ülddeklaratsiooni” sanitaar-meditsiinilise osa esitamisest või
  - (b) nõuda “Lennuki ülddeklaratsiooni” sanitaar-meditsiinilise osa esitamist riskipiirkonnast saabuvald lennukitelt olemasoleva informatsiooni alusel või nõuda seda lennukilt, mis võib muul viisil olla nakkusohtlik või saastunud.

Riik informeerib nendest nõuetest lennuki operaatoreid või nende esindajaid.

*Artikkel 39. Laeva sanitaartunnistused*

1. “Laeva sanitaarkontrollist vabastamise tunnistus” ja “Laeva sanitaarkontrolli tunnistus” kehtivad maksimaalselt kuus kuud. Seda aega võib pikendada ühe kuu võrra juhul, kui selles sadamas ei ole võimalik läbi viia nõutavat inspekteerimist või kontrolli.
2. Juhul, kui kehtivat “Laeva sanitaarkontrollist vabastamise tunnistust” või “Laeva sanitaarkontrolli tunnistust” ei esitata või laeva pardal tehakse kindlaks rahvatervise riski olemasolu, võib riik tegutseda vastavalt Artikkel 27 punkt 1-le.
3. Käesolevas Artiklis nimetatud tunnistused peavad vastama Lisas 3 esitatud näidisele.
4. Igal juhul, kui võimalik, kontrollitakse laeva siis, kui laev ja trümmid on tühjad. Juhul, kui laev on ballastis, kontrollitakse seda enne lastimist.

5. Kui kontroll on nõutav ja see on rahuldavalt läbi viidud, annab pädev ametkond välja “Laeva sanitaarkontrolli tunnistuse”, millesse märgitakse avastatud faktid ja läbi viidud kontrollmeetmed.
6. Igas Artikli 20 alusel määratletud sadamas võib pädev ametkond väljastada “Laeva sanitaarkontrollist vabastamise tunnistuse” juhul, kui laevas ei ole nakkust ja saastumist, kaasa arvatud siirutajad ja nakkusallikad. See tunnistus väljastatakse tavaliselt ainult sel juhul, kui laeva inspekteerimine on läbi viidud siis, kui laev ja trümmid on tühjad või kui seal on ainult ballast või sellist liiki ja selliselt paigutatud materjalid, mis võimaldas trümmide põhjalikku inspekteerimist.
7. Juhul, kui kontrollimise tingimused on sellised, et kontrollinud sadama pädeva ametkonna arvamuse kohaselt ei olnud võimalik saavutada rahuldavat tulemust, teeb pädev ametkond sellekohase sissekande “Laeva sanitaarkontrolli tunnistusele”.

## VII OSA – MAKSUD

### *Artikkel 40. Maksud reisijate sanitaar-mediitsiniliste teenuste eest*

1. Riik ei võta maksu vastavalt käesolevatele Eeskirjadele, välja arvatud ajutist või alalist elamisluba taotlevatelt reisijatelt ja vastavalt käesoleva Artikli punktile 2, järgmiste sanitaar-mediitsiniliste meetmete eest:
  - (a) käesolevate Eeskirjadega ette nähtud reisija mediitsiiniline uuring või iga riigi poolt nõutud täiendav uuring, mis kinnitab uuritud reisija tervises seisundit;
  - (b) igale reisijale saabumisel tehtud vaksineerimine või muu profülaktika, mis ei kuulu trükis avaldatud nõuete hulka või kui vastav nõue oli trükitud vähem kui 10 päeva enne vaksineerimist või muu profülaktika tegemist;
  - (c) reisijate isoleerimise või karantiini nõuete täitmine;
  - (d) iga reisijale väljastatud tunnistus, mis täpsustab rakendatud meetmeid ja selle kuupäeva või
  - (e) reisija pagasi suhtes kasutatud sanitaarmedetmed.
2. Riigid võivad võtta maksu sanitaar-mediitsiniliste teenuste eest, välja arvatud käesoleva Artikli punktis 1 nimetatud meetmete eest, kaasa arvatud reisija huvides rakendatud meetmed.
3. Kui reisijatelt võetakse maksu neile osutatud sanitaar-mediitsiniliste teenuste eest vastavalt käesolevatele Eeskirjadele, peab igas riigis olema kehtestatud ühtne tariif ja iga maks peab:
  - (a) vastama sellele tariifile;
  - (b) mitte ületama osutatud teenuse tegelikku maksumust ja
  - (c) tasumisel mitte tegema erisusi reisija rahvuse, asukoha või elukoha järgi.
4. Tariif ja iga selle muutmine peab olema trükis avaldatud vähemalt 10 päeva enne iga ettenähtud maksu võtmist.
5. Käesolevates Eeskirjades sätestatu ei takista riiki nõudmast tagasimaksu reisijatele osutatud sanitaar-mediitsiniliste teenuste eest, mis on ette nähtud käesoleva Artikli punktis 1:
  - (a) veokite operaatoritelt või omanikelt nende töötajatele osutatud teenuste eest või
  - (b) vastavate kindlustusallikatelt.

6. Sõltumata asjaoludest, ei saa keelata reisijatel või veoki operaatoritel lahkuda riigi territooriumilt enne käesoleva Artikli punktides 1 või 2 nimetatud maksude tasumist.

*Artikkel 41. Maksud pagasilt, lastilt, konteineritelt, veokitelt, kaupadelt või postisaadetistelt*

1. Kui pagasilt, lastilt, konteineritelt, veokitelt, kaupadelt või postisaadetistelt võetakse sanitaarmeditsiiniliste teenuste osutamise eest maksu vastavalt käesolevatele Eeskirjadele, peab igas riigis olema kehtestatud ainult üks tariif ja iga maks peab:
  - (a) vastama sellele tariifile;
  - (b) mitte ületama osutatud teenuse tegelikku maksumust ja
  - (c) olema võetud tegemata erisusi rahvuse, lipuriigi, registri või pagasi, lasti, konteinerite, veokite, kaupade või postisaadetiste omandi järgi. Sealhulgas ei või vahet teha rahvusliku ja välismaise pagasi, lasti, konteinerite, veokite, kaupade või postisaadetiste vahel.
2. Tariif ja iga selle muutmine peab olema trükis avaldatud vähemalt 10 päeva enne iga ettenähtud maksu võtmist.

## VIII OSA – ÜLDNÕUDED

*Artikkel 42. Sanitaarmeditsiiniliste meetmete rakendamine*

Vastavalt käesolevatele Eeskirjadele rakendatavaid sanitaarmeditsiinilisi meetmeid tuleb alustada ja täide viia edasi lükkamata ning läbipaistvalt ja mittediskrimineerivalt.

*Artikkel 43. Täiendavad sanitaarmeditsiinilised meetmed*

1. Käesolevad Eeskirjad ei takista riike rakendamast sanitaarmeditsiinilisi meetmeid vastavuses oma riikliku seadusandlusega ja rahvusvahelisest õigusest tulenevate kohustustega tekkinud spetsiifiliste rahvatervise riskide või rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukordade korral, mis
  - (a) tagavad sama või kõrgema tervisekaitse taseme kui WHO soovitused või
  - (b) on keelatud vastavalt Artiklile 25, Artiklile 26, Artikkel 28 punktidele 1 ja 2, Artiklile 30, Artikkel 31 punktile 1(c) ja Artiklile 33 tingimusel, et need meetmed ei ole muul viisil vastuolus käesolevate Eeskirjadega.

Need meetmed ei või olla rohkem rahvusvahelisi vedusid piiravad ja isikutele rohkem invasiivsed või intrusiivsed kui olemasolevad mõistlikud alternatiivmeetmed, mis võiksid tagada vajaliku tervisekaitse taseme.

2. Võttes vastu otsuse sanitaarmeditsiiniliste meetmete rakendamiseks vastavalt käesoleva Artikli punktile 1 või täiendavate sanitaarmeditsiiniliste meetmete rakendamiseks vastavalt Artikkel 23 punktile 2, Artikkel 27 punktile 1, Artikkel 28 punktile 2 ja Artiklile 31, tugineb riik:
  - (a) teaduslikele põhimõtetele;
  - (b) inimese terviseriskidele viitavatele teaduslikele faktidele või kui sellised faktid ei ole piisavad, siis WHO ja muude valitsuste vaheliste ja rahvusvaheliste organisatsioonide informatsioonile ja



(c) igale WHO konkreetsele juhisele või soovitusele.

3. Riik, mis rakendab selliseid täiendavaid sanitaar-mediitsiinilisi meetmeid vastavalt käesoleva Artikli punktiga 1, mis oluliselt häirivad rahvusvahelisi vedusid, esitavad WHO-le sellise meetme rakendamise põhjenduse ja teadusliku informatsiooni selle kohta. WHO edastab selle informatsiooni muudele riikidele ning teavitab neid rakendatud sanitaar-mediitsiinilistest meetmetest. Käesoleva Artikli kontekstis tähendab oluline häirimine üldiselt rahvusvaheliste reisijate, pagasi, lasti, konteinerite, veokite, kaupade ja muu sarnase sissesõidu ja lahkumise keelamist või selle edasilükkamist enamaks kui 24 tunniks.
4. Pärast vastavalt käesoleva Artikli punktidele 3 ja 5 saadud ning muu konkreetse informatsiooni hindamist, võib WHO teha vastavale riigile ettepaneku muuta vastavate meetmete kasutamise otsus.
5. Riik, mis rakendab rahvusvahelisi vedusid oluliselt häirivaid täiendavaid sanitaar-mediitsiinilisi meetmeid vastavalt käesoleva Artikli punktidele 1 ja 2 peab informeerima WHO-d nendest meetmetest ja nende tervisekaitselisest põhjendusest 48 tunni jooksul pärast otsuse tegemist juhul, kui nendele ei laiene ajutised või alalised soovitused.
6. Riik, mis rakendab sanitaar-mediitsiinilist meetet vastavalt käesoleva Artikli punktidele 1 või 2, peab selle kolme kuu jooksul üle vaatama, arvestades WHO soovitusi ja käesoleva Artikli punktis 2 nimetatud kriteeriume.
7. Iga vastavalt käesoleva Artikli punktidele 1 või 2 rakendatud meetmest mõjustatud riik võib nõuda, et sellist meetet rakendav riik konsulteeriks temaga. Selliste konsultatsioonide eesmärk on selgitada teaduslikku informatsiooni ja selle meetme rakendamise aluseks olevat sanitaar-mediitsiinilist alust ning leida mõlemapoolselt vastuvõetav lahendus.
8. Käesoleva Artikli seisukohti võib kasutada reisijate masskogunemistest osavõttu reguleerivate meetmete rakendamiseks.

#### *Artikkel 44. Koostöö ja abistamine*

1. Riigid kohustuvad võimaluste piires tegema üksteisega koostööd järgmistes valdkondades:
  - (a) käesolevates Eeskirjades sätestatud sündmuste avastamisel, hindamisel ja tõrjel;
  - (b) tehnilise koostöö ja logistilise abi realiseerimisel või toetamisel, eeskätt käesolevate Eeskirjade alusel nõutavate sanitaar-mediitsiiniliste võimsuste loomisel, tugevdamisel ja säilitamisel;
  - (c) rahaliste vahendite kasutamisel eesmärgiga aidata kohustuste täitmist vastavalt käesolevatele Eeskirjadele ja
  - (d) käesolevate Eeskirjade elluviimiseks vajalike seaduste ja muude õigusaktide ning administratiivmeetmete väljatöötamine.
2. WHO teeb võimaluste piires koostööd riikidega vastavalt nende soovile järgmistes valdkondades:
  - (a) sanitaar-mediitsiiniliste võimsuste analüüs ja hindamine eesmärgiga abistada käesolevate Eeskirjade efektiivset elluviimist;

- (b) tehnilise koostöö ja logistilise abi realiseerimine või abistamine ja
  - (c) rahaliste vahendite kasutamine eesmärgiga toetada arengumaid Lisas 1 nimetatud võimsuste loomisel, tugevdamisel ja säilitamisel.
3. Vastavalt käesolevale Artiklile võib koostööd ellu viia mitmete kanalite kaudu, kaasa arvatud kahepoolsete, regionaalsete võrgustike ja WHO regionaalsete keskuste ning valitsuste vaheliste ja rahvusvaheliste organisatsioonide kaudu.

#### *Artikkel 45. Isikuandmete kasutamine*

1. Sanitaar-mediitsiinilist informatsiooni, mille üks riik on kogunud või saanud teiselt riigilt või WHO-lt ja mis sisaldab identifitseeritud või identifitseeritavaid isikuandmeid, peab hoidma konfidentsiaalselt ning käitlema anonüümselt vastavalt rahvuslikule seadusandlusele.
2. Vaatamata punktis 1 sätestatule, võivad riigid avalikustada ja käidelda isikuandmeid juhul, kui see on vajalik rahvatervise riski hindamiseks ja juhtimiseks, kuid nii riik kui WHO peavad tagama, et isikuandmeid:
  - (a) käideldakse ausalt ja seaduslikult ning edaspidi ei käideldaks viisil, mis ei vasta sellele eesmärgile;
  - (b) oleksid adekvaatsed, vastavad ja mitteliigsed selle eesmärgi suhtes;
  - (c) oleksid täpsed ja vajadusel uuendatud; tuleb kasutada kõiki mõistlikke võtteid selleks, et valed ja mittetäielikud andmed kustutatakse või hävitatakse ja
  - (d) ei säilitata kauem, kui vajalik.
3. Nõude esitamisel edastab WHO, kuivõrd see on praktiliselt võimalik, konkreetsele isikule tema isikuandmed arusaadavas vormis vastavalt käesolevale Artiklile, ilma lubamatu viivitusega või kulumisega ning, kui vajalik, võimaldab paranduste tegemise.

#### *Artikkel 46. Bioloogiliste ainete, reagentide ja diagnostiliste materjalide transportimine*

Riigid, järgides rahvuslikku seadusandlust ja vastavaid rahvusvahelisi juhiseid, aitavad kaasa bioloogiliste ainete ja diagnostiliste proovide, reagentide ja muude diagnostiliste materjalide transportimisele, sisse- ja väljaveole, käitlemisele ja hävitamisele, kinnitamisele ning sanitaar-mediitsiiniliste tõrjemeetmete rakendamisele vastavalt käesolevatele Eeskirjadele.

## **IX OSA – IHR EKSPERTIDE NIMEKIRI, HÄDAOLUKORRA KOMISJON JA RETSENSIOONIKOMISJON**

### **I peatükk – IHR Ekspertide Nimekiri**

#### *Artikkel 47. Koosseis*

Peadirektor moodustab Ekspertide Nimekirja, mis koosneb kõikide vastavate valdkondade ekspertidest (edaspidi “IHR Ekspertide Nimekiri”). Peadirektor nimetab IHR Ekspertide Nimekirja liikmed vastavalt WHO Ekspertide Nõustamispaneelide ja Komisjonide Eeskirjadele

(edaspidi “WHO Nõustamispaneeli Eeskirjad”) juhul, kui käesolevate Eeskirjadega ei ole sätestatud teisiti. Peadirektor nimetab iga riigi palvel lisaks ühe liikme ja vajadusel vastavate valitsuste vaheliste ja regionaalsete majandusliku integratsiooni organisatsioonide poolt soovitatud eksperdid. Huvitatud riigid edastavad Peadirektorile nende poolt liikmeteks soovitatud ekspertide kvalifikatsiooni ja ekspertiisivaldkonna andmed. Peadirektor informeerib riike, vastavaid valitsuste vahelisi ja regionaalseid majandusliku integratsiooni organisatsioone perioodiliselt IHR Ekspertide Nimekirja koosseisust.

## **II peatükk – Hädaolukorra Komisjon**

### *Artikkel 48. Tegevusvaldkond ja koosseis*

1. Peadirektor moodustab Hädaolukorra Komisjoni, mis esitab Peadirektori nõudmisel oma seisukohad:
  - (a) selle kohta, kas sündmus kujutab endast rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukorda;
  - (b) rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukorra lõpetamise kohta ja
  - (c) ajutiste soovituste välja andmise, muutmise, pikendamise või lõpetamise kohta.
2. Hädaolukorra Komisjon koosneb Peadirektori poolt IHR Ekspertide Nimekirjast valitud ekspertidest ja, vastavalt vajadusele, Organisatsiooni muude nõustamispaneelide ekspertidest. Peadirektor määrab liikmelisuse kestvuse eesmärgiga tagada spetsiifiliste sündmuste ja nende tagajärgede käitlemise järjepidevus. Peadirektor valib Hädaolukorra Komisjoni liikmed nende erialateadmiste ja kogemuste alusel, mis on vajalikud iga eriolukorra lahendamiseks, ja arvestades võrdset geograafilist esindatust. Vähemalt üks Hädaolukorra Komisjoni liige peaks olema nimetatud selle riigi poolt, mille territooriumil sündmus esineb.
3. Peadirektor võib oma initsiatiivil või Hädaolukorra Komisjoni ettepanekul nimetada ühe või rohkem tehnilist eksperti nõustamaks Komisjoni.

### *Artikkel 49. Menetlus*

1. Peadirektor kutsub kokku Hädaolukorra Komisjoni koosoleku, valides teatud arvu eksperte Artikkel 48 punktis 2 nimetatute seast, vastavalt nende erialateadmistele ja kogemustele eeskätt vastavalt esineva sündmuse spetsiifikale. Käesoleva Artikli kontekstis võib Hädaolukorra Komisjoni “koosolek” tähendada telekonverentsi, videokonverentsi või elektroonilist suhtlemist.
2. Peadirektor esitab Hädaolukorra Komisjonile päevakava ja konkreetset sündmust iseloomustava informatsiooni, kaasa arvatud riikide poolt saadetud informatsiooni, ning iga avaldamiseks esitatava ajutise soovitusena.
3. Hädaolukorra Komisjon valib Esimehe ja pärast iga koosolekut koostab lühikese kokkuvõtte oma toimingutest ja aruteludest, kaasa arvatud nõuanded soovituste kohta.
4. Peadirektor teeb sellele riigile, mille territooriumil sündmus esineb, ettepaneku edastada oma seisukohad Hädaolukorra Komisjonile. Sel eesmärgil teavitab Peadirektor vajadusel sellele riigile koosoleku toimumise kuupäeva ja päevakava. Konkreetne riik ei või taotleda Hädaolukorra Komisjoni koosoleku edasi lükkamist eesmärgiga esitada seal oma seisukohad.

5. Hädaolukorra Komisjoni seisukohad edastatakse Peadirektorile arvesse võtmiseks. Peadirektor võtab nendes küsimustes vastu lõppotsuse.
6. Peadirektor teavitab riike rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukorra välja kuulutamisest ja lõpetamisest, igast konkreetse riigi poolt rakendatud sanitaar-mediitsiinilisest meetmest, igast ajutisest soovitusel, selle muudatustest, pikendamisest ja kehtivuse lõpetamisest koos Hädaolukorra Komisjoni seisukohtadega. Peadirektor teavitab veokite operaatoreid nendest ajutistest soovitustest, kaasa arvatud nende muudatused, pikendamine või kehtivuse lõpetamine, riikide ja vastavate rahvusvaheliste agentuuride kaudu. Pärast seda teeb Peadirektor selle informatsiooni ja soovituseteatavaks avalikkusele.
7. Need riigid, mille territooriumil on vastav sündmus esinenud, võivad teha Peadirektorile ettepaneku lõpetada rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukord ja/või ajutised soovitused ning võivad teha ettekande selle mõjust Hädaolukorra Komisjonile.

### **III peatükk – Retsensioonikomisjon**

#### *Artikkel 50. Tegevusvaldkond ja koosseis*

1. Peadirektor moodustab Retsensioonikomisjoni, mille funktsioonid on järgmised:
  - (a) annab Peadirektorile tehnilisi soovitusi käesolevate Eeskirjade täiendamiseks;
  - (b) annab Peadirektorile tehnilist nõu alaliste soovituste ja nende muudatuste või lõpetamise kohta;
  - (c) annab Peadirektorile tehnilist nõu käesolevate Eeskirjade funktsioneerimisega seotud küsimustes.
2. Retsensioonikomisjoni on ekspertkomisjon ja see allub WHO Nõustamispaneeli Eeskirjale juhul, kui käesolevas Artiklis ei ole sätestatud teisiti.
3. Retsensioonikomisjoni liikmed valib ja nimetab Peadirektor nende isikute hulgast, kes kuuluvad IHR Ekspertide Nimekirja ja, vastavalt vajadusele, Organisatsiooni muude ekspertide nõustamispaneelide koosseisu.
4. Peadirektor kehtestab Retsensioonikomisjoni koosolekule kutsutavate liikmete arvu, määrab kindlaks selle toimumise kuupäeva ja kestvuse ning kutsub komisjoni kokku.
5. Peadirektor määrab Retsensioonikomisjoni liikmed ainult ühe töösessiooni ajaks.
6. Peadirektor valib Retsensioonikomisjoni liikmed võrdse geograafilise esindatuse, soolise tasakaalu, arengu ja arenenud maadest võrdse ekspertide valiku, erinevate teadusseisukohtade esindatuse, lähenemiste ja maailma erinevates osades praktilise kogemuse omamise ning vastava interdistsiplinaarse tasakaalu alusel.

#### *Artikkel 51. Asjaajamine*

1. Retsensioonikomisjoni otsused vastu enamiku koosolekul osalenute ja hääletanute poolt.
2. Peadirektor teeb riikidele, Ühinenud Rahvaste Organisatsioonile ja selle spetsialiseeritud agentuuridele ning muudele valitsuste vahelistele või valitsusvälistele organisatsioonidele,

milledel on ametlikud suhted WHO-ga, ettepaneku nimetada oma esindajad osalemaks Komisjoni töösessioonidel. Need esindajad võivad esitada memorandumeid ja, Esimehe nõusolekul, teha avaldusi arutatavates küsimustes. Nendel ei ole hääletamise õigust.

#### *Artikkel 52. Ettekanded*

1. Retsensioonikomisjon koostab igaks töösessiooniks ettekande, milles esitatakse Komisjoni seisukohad ja soovitused. Retsensioonikomisjon kiidab selle ettekande heaks enne sessiooni lõppu. Selle seisukohad ja soovitused ei ole Organisatsioonile siduvad, need sõnastatakse soovitustena Peadirektorile.
2. Juhul, kui Retsensioonikomisjon ei ole üksmeelne järelduste suhtes, võib iga liige avaldada oma professionaalse eriarvamuse individuaalse või rühmaettekandena, milles nimetatakse eriarvamuse esitamise põhjused ning mis kuulub ühe osana Komisjoni ettekandesse.
3. Retsensioonikomisjon esitab ettekande Peadirektorile, kes edastab selle seisukohad ja soovitused Tervise Assambleele või Täitevkomiteele seisukoha võtmiseks ja tegevuse algatamiseks.

#### *Artikkel 53. Alaliste soovituste menetlemine*

Kui Peadirektor arvab, et alaline soovitus on vajalik ja see vastab rahvatervise spetsiifilisele riskile, pöördub ta oma seisukohtadega Retsensioonikomisjoni poole. Lisaks Artiklite 50 kuni 52 vastavatele punktidele menetletakse järgmiselt:

- (a) ettepanekud alaliste soovituste, nende muutmise või lõpetamise kohta võib Retsensioonikomisjonile esitada Peadirektor või riik-osapool Peadirektori kaudu;
- (b) iga riik võib esitada vastava informatsiooni Retsensioonikomisjonile seisukoha võtmiseks;
- (c) Peadirektor võib teha igale WHO-ga ametlikes suhetes olevale riigile, valitsuste vahelisele või valitsusevälisele organisatsioonile ettepaneku anda nende valduses olev alalise soovitusel kohta käiv informatsioon Retsensioonikomisjonile vastavalt Retsensioonikomisjoni poolt sätestatud;
- (d) Peadirektor võib Retsensioonikomisjoni ettepanekul või oma initsiatiivil nimetada ühe või rohkem tehnilist eksperti nõustama Retsensioonikomisjoni. Need eksperdid ei oma hääletamise õigust;
- (e) iga alalise soovitusi sisaldav Retsensioonikomisjoni seisukoht või nõuanne edastatakse Peadirektorile seisukoha võtmiseks ja otsustamiseks. Peadirektor edastab Retsensioonikomisjoni seisukohad ja nõuanded Tervise Assambleele;
- (f) Peadirektor edastab riikidele iga alalise soovitusel, selle muudatuse või lõpetamise otsuse koos Retsensioonikomisjoni seisukohaga;
- (g) Peadirektor esitab alalised soovitused järgmisele Tervise Assambleele seisukoha võtmiseks.

## **X OSA – LÕPPNÕUDED**

#### *Artikkel 54. Aruanded ja ülevaade*

1. Riigid ja Peadirektor esitavad Tervise Assambleele aruande käesolevate Eeskirjade rakendamise kohta vastavalt Tervise Assamblee otsusele.

2. Tervise Assamblee teeb perioodilisi ülevaateid käesolevate Eeskirjade toimimisest. Sel eesmärgil võib ta küsida Peadirektori kaudu Retsensioonikomisjonilt soovitusi. Esimene nimetatud ülevaade koostatakse mitte hiljem kui viis aastat pärast käesolevate Eeskirjade jõustumist.
3. WHO korraldab perioodilisi uuringuid Lisa 2 toimimisest ülevaate saamiseks ja hindamiseks. Esimene nimetatud ülevaade koostatakse mitte hiljem kui üks aasta pärast käesolevate Eeskirjade jõustumist. Nimetatud ülevaadete tulemused esitatakse Tervise Assambleele seisukoha võtmiseks.

#### *Artikkel 55. Parandusettepanekud*

1. Käesolevatele Eeskirjadele võib parandusettepanekuid esitada iga riik või Peadirektor. Need parandusettepanekud edastatakse Tervise Assambleele seisukoha võtmiseks.
2. Peadirektor edastab iga esitatud parandusettepaneku teksti kõikidele riikidele vähemalt neli kuud enne selle Tervise Assamblee toimumist, millele see on esitatud läbi vaatamiseks.
3. Tervise Assamblee poolt vastavalt käesolevale Artiklile vastu võetud käesolevate Eeskirjade parandusettepanekud jõustuvad samadel tingimustel kõikidele riikidele ning samade õiguste ja kohustustega vastavalt WHO põhikirja Artiklile 22 ning käesolevate Eeskirjade Artiklitele 59 kuni 64.

#### *Artikkel 56. Vaidluste lahendamine*

1. Juhul, kui kahe või enama riigi vahel tekib vaidlus käesolevate Eeskirjade tõlgendamise või rakendamise küsimuses, peavad vastavad riigid lahendama vaidluse esmajärjekorras läbirääkimiste teel või igal muul rahumeelsel viisil nende endi valikul, kaasa arvatud head ettepanekud, vahendus või leppimine. Kokkuleppe saavutamise ebaõnnestumine ei võta vaidluse osapooltelt vastutust jätkata lahenduse otsimist.
2. Juhul, kui vaidlust ei lahendata vastavalt käesoleva Artikli punktile 1, võivad vastavad riigid kokku leppida vaidluse edastamises Peadirektorile, kes kasutab kõiki võimalusi selle lahendamiseks.
3. Riik võib igal ajal saata Peadirektorile avalduse selle kohta, et ta võtab endale käesolevate Eeskirjade tõlgendamise või rakendamise alase vaidluse osapoolena või mõne muu konkreetse, ükskõik millist riiki kaasava ja samasugust vastutust omava vaidluse osapoolena, kohustusliku arbitraaži. Arbitraaž viiakse läbi vastavalt Alalise Arbitraažikohtu Vaidluste Arbitreerimise mittekohustuslikele reeglitele kahe riigi vahel ajal, mil arbitraaži palve esitati. Kohustusliku arbitraaži aktsepteerimises kokku leppinud riigid tunnistavad arbitraažikohtu otsust kui siduvat ja lõplikku. Peadirektor informeerib sellest otsusest sätestatud korras Tervise Assambleed.
4. Käesolevates Eeskirjades sätestatu ei riku riikide õigusi osaleda, vastavalt igale rahvusvahelisele kokkuleppele, mille osapooled võivad nad olla, muude valitsuste vaheliste organisatsioonide poolt või iga rahvusvahelise kokkuleppe alusel loodud vaidluste lahendamise mehhanismides.

5. Juhul, kui WHO ja ühe või enama riigi vahel tekib vaidlus käesolevate Eeskirjade tõlgendamisest või rakendamisest, edastatakse see Tervise Assambleele.

*Artikkel 57. Seos muude rahvusvaheliste kokkulepetega*

1. Riigid tunnistavad, et IHR ja teisi vastavaid rahvusvahelisi kokkuleppeid tuleb tõlgendada ühtesobivuse aspektist. IHR seisukohad ei või rikkuda iga riigi nendest rahvusvahelistest kokkulepetest tulenevaid õigusi ja kohustusi.
2. Vastavalt käesoleva Artikli punktile 1 ei takista midagi käesolevates Eeskirjades teatud ühiseid sanitaar-meditiinilisi, geograafilisi, sotsiaalseid või majanduslikke huvisid omavaid riike sõlmimast spetsiaalseid lepinguid või kokkuleppeid käesolevate Eeskirjade rakendamise abistamiseks ja eeskätt:
  - (a) rahvatervise informatsiooni otseseks ja kiireks vahetamiseks erinevate riikide naaberterritooriumide vahel;
  - (b) rahvusvahelistele rannavedudele ja nende jurisdiktsiooni alla kuuluvates vetes toimuvatele rahvusvahelistele vedudele rakendatavate sanitaar-meditiiniliste meetmete kohta;
  - (c) erinevate riikide ühise piiriga piirnevatele nakatunud territooriumidele kehtestatavate sanitaar-meditiiniliste meetmete rakendamise kohta;
  - (d) kokkulepete sõlmimiseks nakatunud isikute või nakatunud inimjäänuste vedamiseks selleks spetsiaalselt kohandatud transpordiga ja
  - (e) deratisatsiooni, desinseksiooni, desinfektsiooni, dekontaminatsiooni või muude meetmete kasutamiseks kaupade vabastamiseks haigustekitajatest.
3. Regionaalsete majandusliku integratsiooni organisatsioonide liikmeteks olevad riigid rakendavad, kahjustamata oma käesolevatest Eeskirjadest tulenevaid kohustusi, vastastikusel suhtlemisel vastava regionaalse majandusliku integratsiooni organisatsiooni kehtivat korda.

*Artikkel 58. Rahvusvahelised sanitaar-kokkulepped ja eeskirjad*

1. Käesolevad Eeskirjad asendavad vastavalt Artiklile 62 ja alljärgnevatele eranditele nii käesolevaid Eeskirju tunnistavate riikide vahelises suhtlemises kui nende riikide ja WHO vahelises suhtlemises järgmisi rahvusvahelisi sanitaar-kokkuleppeid ja eeskirju:
  - (a) Rahvusvaheline Sanitaarkonventsioon, allkirjastatud Pariisis 21. juunil 1926;
  - (b) Lennunavigatsiooni Rahvusvaheline Sanitaarkonventsioon, allkirjastatud Haagis 12. aprillil 1933;
  - (c) Rahvusvaheline kokkulepe tervisetõendite mittenõudmisest, allkirjastatud Pariisis 22. detsembril 1934;
  - (d) Rahvusvaheline kokkulepe konsulaarviisade mittenõudmisest tervisetõenditel, allkirjastatud Pariisis 22. detsembril 1934;
  - (e) Rahvusvahelise Sanitaarkonventsiooni muutmise konventsioon 21. juuni 1926, allkirjastatud Pariisis 31. oktoobril 1938;
  - (f) Rahvusvaheline Sanitaarkonventsioon 1944, muudab Rahvusvahelist Sanitaarkonventsiooni 21. juuni 1926, avatud allkirjastamiseks Washingtonis 15. detsembril 1944;
  - (g) Lennunavigatsiooni Rahvusvaheline Sanitaarkonventsioon 1944, muudab Lennunavigatsiooni Rahvusvahelist Sanitaarkonventsiooni 12. aprill 1933, avatud allkirjastamiseks Washingtonis 15. detsembril 1944;

- (h) Rahvusvahelise Sanitaarkonventsiooni 1944 pikendamise protokoll 23. aprill 1946, allkirjastatud Washingtonis;
  - (i) Lennunavigatsiooni Rahvusvahelise Sanitaarkonventsiooni 1944 pikendamise protokoll 23. aprill 1946, allkirjastatud Washingtonis;
  - (j) Rahvusvahelised Sanitaar-Eeskirjad 1951 ja Lisa-Eeskirjad 1955, 1956, 1960, 1963, 1965 ja
  - (k) Rahvusvahelised Sanitaar-mediitsiinilised Eeskirjad 1969 ning selle täiendused 1973 ja 1981.
2. Pan-Ameerika Sanitaarkood, allkirjastatud Havannas 14. novembril 1924, säilitab kehtivuse, välja arvatud Artiklid 2, 9, 10, 11, 16 – 53 kaasa arvatud, 61 ja 62, millele kohaldatakse käesoleva Artikli punkti 1 vastavat osa.

*Artikkel 59. Kehtivuse jõustumine: ajavahemik tagasi lükkamiseks või reservatsioonide tegemiseks*

1. Vastavalt WHO põhikirja Artiklile 22 ettenähtud ajavahemik käesolevate Eeskirjade või täienduste tagasi lükkamiseks või reservatsioonide tegemiseks on 18 kuud alates käesolevate Eeskirjade välja kuulutamisest Peadirektori poolt või Tervise Assamblee poolt tehtud täienduse Välja kuulutamisest. Iga pärast selle ajavahemiku möödumist Peadirektorile laekunud tagasilükkamine või reservatsioon ei ole kehtiv.
2. Käesolevad Eeskirjad jõustuvad 24 kuud pärast välja kuulutamise kuupäeva vastavalt käesoleva Artikli punktile 1, välja arvatud:
  - (a) riigis, mis on käesolevad Eeskirjad või selle täiendused tagasi lükanud vastavalt Artiklile 61;
  - (b) riigis, mis on teinud reservatsiooni, jõustuvad käesolevad Eeskirjad vastavalt Artiklile 62;
  - (c) riigis, mis saab WHO liikmesriigiks pärast Eeskirjade Peadirektori poolt välja kuulutamise kuupäeva vastavalt käesoleva Artikli punktile 1, ja mis ei ole juba ühinenud käesolevate Eeskirjadega; selles riigis jõustuvad käesolevad Eeskirjad vastavalt Artiklile 60 ja
  - (d) riigis, mis ei ole WHO liikmesriik ja mis tunnistab käesolevaid Eeskirju, jõustuvad käesolevad Eeskirjad vastavalt Artikkel 64 punktile 1.
3. Juhul, kui riik ei suuda oma siseriiklikku seadusandlust ja administratiivset võimekust täielikult viia kooskõlla käesolevate Eeskirjadega käesoleva Artikli punktis 2 sätestatud ajavahemiku jooksul, esitab see riik käesoleva Artikli punktis 1 sätestatud ajavahemiku jooksul Peadirektorile avalduse lahendamata küsimuste kohta ning lahendab need mitte hiljem kui 12 kuud pärast käesolevate Eeskirjade jõustumist selles riigis.

*Artikkel 60. WHO uued liikmesriigid*

Iga riik, mis saab WHO liikmeks pärast Eeskirjade välja kuulutamist Peadirektori poolt vastavalt Artikkel 59 punktile 1 ja mis ei ole veel ühinenud käesolevate Eeskirjadega, võib edastada käesolevate Eeskirjade tagasilükkamise või reservatsiooni Peadirektorile 12 kuu jooksul pärast selle kuulutamist liikmesriigiks Peadirektori poolt. Kui tagasilükkamist ei ole esitatud, jõustuvad käesolevad Eeskirjad selles riigis vastavalt Artiklites 62 ja 63 sätestatule pärast nimetatud ajavahemiku möödumist. Mingil juhul ei jõustu käesolevad Eeskirjad selles riigis enne 24 kuu möödumist pärast Artikkel 59 punktis 1 nimetatud kuupäeva.



### *Artikkel 61. Tagasilükkamine*

Juhul, kui riik teatab Peadirektorile käesolevate Eeskirjade või selle täienduse tagasi lükkamisest Artikkel 59 punktis 1 nimetatud ajavahemiku jooksul, ei jõustu käesolevad Eeskirjad või selle täiendus selles riigis. Iga Artiklis 58 loetletud rahvusvaheline sanitaar-kokkulepe või eeskiri, millega see riik on juba ühinenud, jääb kehtima selles riigis.

### *Artikkel 62. Reservatsioonid*

1. Riik võib esitada reservatsioone käesolevate Eeskirjade kohta vastavalt käesolevale Artiklile. Esitatavad reservatsioonid ei või olla kokkusobimatud käesolevate Eeskirjade sihi ja eesmärgiga.
2. Käesolevate Eeskirjade reservatsioon edastatakse Peadirektorile vastavalt Artikkel 59 punktile 1 ja Artiklile 60, Artikkel 63 punktile 1 või Artikkel 64 punktile 1 sõltuvalt asjaolust. WHO liikmeks mitte olev riik edastab iga reservatsiooni Peadirektorile samaaegselt teatega käesolevate Eeskirjadega ühinemisest. Reservatsioone esitavad riigid edastavad Peadirektorile ka nende põhjendused.
3. Käesolevate Eeskirjade osaline mittetunnistamine loetakse reservatsiooniks.
4. Peadirektor väljastab vastavalt Artikkel 65 punktile 2 teate iga saadud reservatsiooni kohta vastavalt käesoleva Artikli punktile 2. Peadirektor:
  - (a) juhul, kui reservatsioon esitati enne käesolevate Eeskirjade jõustumist, palub ta neid riike, mis on tunnistanud käesolevaid Eeskirju, teavitada teda kuue kuu jooksul igast vastuväitest selle reservatsiooni suhtes või
  - (b) juhul, kui reservatsioon esitati pärast käesolevate Eeskirjade jõustumist, palub ta riik-osapooli, teavitada teda kuue kuu jooksul igast vastuväitest selle reservatsiooni suhtes.

Reservatsiooni vastuväited esitanud riigid peavad esitama Peadirektorile ka vastuväidete põhjendused.
5. Pärast nimetatud aja möödumist teavitab Peadirektor riike kõikidest reservatsiooni kohta saabunud vastuväidetest. Kui kuue kuu möödumisel vastavalt käesoleva Artikli punktile 4 tehtud teavitamise kuupäevast on reservatsiooni heaks kiitnud üks kolmandik käesoleva Artikli punktis 4 nimetatud riikidest, loetakse see vastuvõetuks ja käesolevad Eeskirjad jõustuvad selle reservatsiooni esitanud riigis koos selle reservatsiooniga.
6. Kui vähemalt üks kolmandik käesoleva Artikli punktis 4 nimetatud riikidest esitab kuuenda kuu lõpuks alates teavitamise kuupäevast vastuväite sellele reservatsioonile vastavalt käesoleva Artikli punktile 4, teeb Peadirektor reservatsiooni esitanud riigile ettepaneku kaaluda reservatsiooni tagasi võtmise võimalust kolme kuu jooksul alates Peadirektori teatise saabumise kuupäevast.
7. Reservatsiooni esitanud riik jätkab iga selle reservatsiooniga seotud kohustuse täitmist, mida see riik on tunnistanud vastavalt igale Artiklis 58 loetletud sanitaar-kokkuleppele või eeskirjale.

8. Juhul, kui reservatsiooni esitanud riik ei võta reservatsiooni tagasi kolme kuu jooksul vastavalt käesoleva Artikli punktile 6 alates Peadirektori teate edastamise kuupäevast, küsib Peadirektor Retsensioonikomisjoni seisukohta juhul, kui reservatsiooni esitanud riik esitab sellise taotluse. Retsensioonikomisjon nõustab Peadirektorit esimesel võimalusel vastavalt Artiklile 50 selle reservatsiooni praktilisest mõjust käesolevate Eeskirjade toimimisele.

9. Peadirektor edastab reservatsiooni ja vajadusel ka Retsensioonikomisjoni seisukohad Tervise Assambleele seisukoha võtmiseks. Juhul, kui Tervise Assamblee lükkab reservatsiooni häälte enamusega tagasi põhjendusega, et see ei ole kooskõlas käesolevate Eeskirjade sisu ja eesmärgiga, ei võeta reservatsiooni vastu ning käesolevad Eeskirjad jõustuvad reservatsiooni esitanud riigis alles pärast seda, kui ta võtab oma reservatsiooni tagasi vastavalt Artiklile 63. Kui Tervise Assamblee võtab reservatsiooni vastu, jõustuvad käesolevad Eeskirjas reservatsiooni esitanud riigis koos selle reservatsiooniga.

#### *Artikkel 63. Tagasilükkamise ja reservatsiooni tagasi võtmine*

1. Vastavalt Artiklile 61 esitatud tagasilükkamise võib riik igal ajal tagasi võtta, sellest Peadirektorit teavitades. Sellise juhul jõustuvad käesolevad Eeskirjad selles riigis pärast seda, kui Peadirektor on saanud sellekohase teate, välja arvatud juhul, kui riik esitab tagasilükkamise tagasi võtmise reservatsiooni; sel juhul jõustuvad käesolevad Eeskirjad vastavalt Artiklile 62. Käesolevad Eeskirjad ei jõustu mingil juhul selles riigis enne, kui 24 kuud pärast Artikkel 59 punktis 1 nimetatud teavitamise kuupäeva.
2. Riik võib terve või osa igast reservatsioonist tagasi võtta, sellest Peadirektorit teavitades. Sellistel juhtudel jõustub tagasilükkamine teate Peadirektorile saabumise kuupäevast alates.

#### *Artikkel 64. WHO mitte-liikmesriigid*

1. Iga WHO mitte-liikmesriik, mis on ühinenud Artiklis 58 loetletud ükskõik, missuguse rahvusvahelise sanitaar-kokkuleppe või eeskirjaga või mille kohta on Peadirektor käesolevates Eeskirjades teinud muudatuse Maailma Tervise Assamblee kaudu, võib saada käesolevate Eeskirjade osapooleks, esitades Peadirektorile teate nendega ühinemisest ja vastavalt Artiklile 62, jõustub nende ühinemine käesolevate Eeskirjade jõustumise kuupäevast alates või, kui Eeskirjadega ühinemise teade saabub pärast seda kuupäeva, siis kolm kuud pärast kuupäeva, mil Peadirektorile laekub teade Eeskirjadega ühinemise kohta.
2. Iga WHO mitte-liikmesriik, mis on ühinenud käesolevate Eeskirjadega, võib iga ajal loobuda osalusest käesolevates Eeskirjades, saates teate selle kohta Peadirektorile. See hakkab kehtima kuus kuud pärast teate laekumist Peadirektorile. Riik, mis loobus osalusest käesolevates Eeskirjades, taastab sellest kuupäevast alates iga Artiklis 58 loetletud rahvusvahelise sanitaar-kokkuleppe või eeskirjade sätete rakendamise, mille täitmises osales ta varem.

#### *Artikkel 65. Peadirektori teated*

1. Peadirektor teavitab kõiki WHO liikmesriike, assotsieerunud liikmeid ja teisi iga Artiklis 58 loetletud rahvusvahelise sanitaar-kokkuleppe või eeskirja osatäitjaid käesolevate

Eeskirjade vastuvõtmisest Tervise Assamblee poolt.

2. Peadirektor teavitab ka neid riike ja iga muud riiki, mis on ühinenud käesolevate Eeskirjadega või käesolevate Eeskirjade täiendustega kõikidest WHO-le vastavalt Artiklitele 60 kuni 64 saabunud teadetest ning igast Tervise Assamblee poolt vastavalt Artiklile 62 tehtud otsusest.

*Artikkel 66. Autentsed tekstid*

1. Käesolevate Eeskirjade araabia, hiina, inglise, prantsuse, vene ja hispaania keelsed tekstid on võrdselt autentsed. Käesolevate Eeskirjade originaaltekstid deponeeritakse WHO-s.
2. Peadirektor saadab koos Artikkel 5 punktis 1 nimetatud teatega käesolevate Eeskirjade kinnitatud koopiad kõikidele liikmesriikidele, assotsieerunud liikmetele ja muudele Artiklis 58 loetletud rahvusvahelisi sanitaar-kokkuleppeid ja eeskirju täitvatele riikidele.
3. Peadirektor annab pärast käesolevate Eeskirjade jõustumist nende kinnitatud koopiad Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni Peasekretärile registreerimiseks vastavalt Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni Harta Artikliga 102.

## LISA 1

### A. SEIRE JA TÕRJE PÕHIVÕIMSUSTE NÕUDED

1. Riigid kasutavad olemasolevaid rahvuslikke struktuure ja ressursse oma põhi- võimsuste nõuete täitmiseks vastavalt käesolevatele Eeskirjadele, sealhulgas:
  - (a) seire, teavitamise, registreerimise, verifitseerimise, tõrje ja koostöö valdkonnas ja
  - (b) määratud lennujaamades, sadamates ja maismaa piiripunktides tegevuse korraldamiseks.
2. Iga riik hindab kahe aasta jooksul pärast käesolevate Eeskirjade jõustumist vastavas liikmesriigis olemasolevate rahvuslike struktuuride ja ressursside vastavust käesolevas Lisas kirjeldatud miinimumnõuete täitmiseks. Selle hinnangu tulemusena koostavad ja rakendavad riigid tegevusplaanid selleks, et tagada vajalike põhivõimsuste olemasolu ja funktsioneerimine kogu oma territooriumil vastavalt Artikkel 5 punktile 1 ja Artikkel 13 punktile 1.
3. Riigid ja WHO toetavad hindamist, planeerimist ja rakendusprotsesse vastavalt käesolevale Lisale.
4. Kohaliku maakonna ja/või rahvatervise süsteemi esmatasandi võimsused:
  - (a) avastada eeldatavat taset ületavat haigestumist ja suremust teatud ajal ja kohas kogu riigi territooriumil ja
  - (b) teatada viivitamatult kogu olemasolev informatsioon tervisekaitsesüsteemi vastavale tasandile. Maakonna tasandil tuleb teave edastada kohalikule maakonna tervisekaitseasutusele või vastavale tervisekaitsepersonalile. Rahvatervise süsteemi esmatasandilt tuleb teave edastada kesk- ja rahvuslikule tasandile, sõltuvalt organisatsioonilisest struktuurist. Käesoleva Lisa eesmärgil sisaldab põhiinformatsioon järgmist: kliinilised kirjeldused, laboriuuringute tulemused, riski allikad ja liigid, haigus- ja surmajuhtude arv, haiguse levikut mõjustavad tingimused ja rakendatud sanitaar- meditsiinilised meetmed ning
  - (c) viivitamatult rakendada eelnimetatud kontrollmeetmed.
5. Rahvatervise süsteemi kesktasandi võimsused:
  - (a) kinnitada teavitatud haigusjuhtude seisund ja toetada või rakendada täiendavaid kontrollmeetmeid ja
  - (b) hinnata viivitamatult teavitatud haigusjuhtude seisundid ning kui need osutuvad kiireloomulisteks, teatada kogu põhiinformatsioon rahvuslikule tasandile. Käesoleva Lisa eesmärgil on kiireloomulise haigusjuhu kriteeriumid: tõsine rahvatervise mõju ja/või ootamatu iseloom koos kõrge levikupotentsiaaliga.

## 6. Rahvuslikul tasandil

*Hindamine ja teavitamine. Võimsused:*

- (a) hinnata kõik kiireloomuliste haigusjuhtude teated 48 tunni jooksul ja
- (b) teavitada WHO-d viivitamatult rahvusliku IHR kontaktpunkti kaudu juhul, kui hinnangu tulemusena selgub, et haigusjuht kuulub teavitamisele vastavalt Artikkel 6 punktile 1 ja Lisale 2 ning informeerida WHO-d vastavalt Artiklile 7 ja Artikkel 9 punktile 2.

*Rahvatervise vastus-tegevused. Võimsused:*

- (a) määrata kiiresti kindlaks, missugused kontrollmeetmed on vajalikud siseriikliku ja rahvusvahelise leviku vältimiseks;
- (b) kasutada spetsialiste, proovide laboratoorset analüüsimist (siseriiklikult või koostöökeskuste kaudu) ja logistilist abi (varustus, vahendid ja transport);
- (c) vajadusel osutada abi kohapeal, toetades kohalikke uuringuid;
- (d) osutada vanem-, tervisekaitse ja muu koosseisuga otsesest abi tõrje- ja kontrollmeetmete kiireks rakendamiseks;
- (e) luua otseside muude vastavate ministereeriumidega;
- (f) kasutades kõige efektiivsemaid sidevahendeid, luua ühendused haiglatega, tervisekeskustega, lennujaamadega, sadamatega, maismaa piiripunktidega, laboratooriumidega ning muude võtmeteenistustega WHO-lt riigi enda ja muude riikide territooriumitel esinevate haigusjuhtude kohta saadud informatsiooni ja soovitude levitamiseks;
- (g) koostada, kasutada ja pidada rahvuslikku rahvatervise hädaolukorra plaani, kaasa arvatud multidistsiplinaarsete/multisektoraalsete meeskondade moodustamine nende haigusjuhtudega toimetulekuks, mis võivad olla rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukord ja
- (h) anda abi 24 tunni põhimõttel.

## **B. MÄÄRATUD LENNUJAAMADE, SADAMATE JA MAISMAA PIIRIPUNKTIDE PÕHIVÕIMSUSTE NÕUDED**

### 1. Alaliselt

Võimsused:

- (a) tagada (i) vastava meditsiiniteenistuse kättesaadavus, kaasa arvatud selliselt paiknevad diagnostikaasutused, et tagada haugete reisijate seisundi kiire hindamine ja ravi ning (ii) vajalikud töötajad, varustus ja hooned/ruumid;
- (b) tagada haigete reisijate meditsiiniastutusse transportimiseks vajalik varustus ja töötajad;
- (c) tagada koolitatud personal veokite inspekteerimiseks;
- (d) tagada vastavalt vajadusele inspekteerimisprogrammide läbiviimisel ohutu keskkond reisijatele, kasutades selleks sissesõidupunktide hooneid/ruume, kaasa arvatud joogiveega varustamine, söögiruumid, lennutoitlustamise ettevõtted, avalikud pesemisruumid, vedelate ja tahkete jäätmete eemaldamine ning arvestada muid potentsiaalselt ohtlikke valdkondi ja
- (e) tagada sissesõidupunktides ja nende ümbruskonnas vastavalt praktilisele vajadusele siirutajate ja nakkusallikate kontrolli programmide läbiviimine ja selleks vajalik personal.

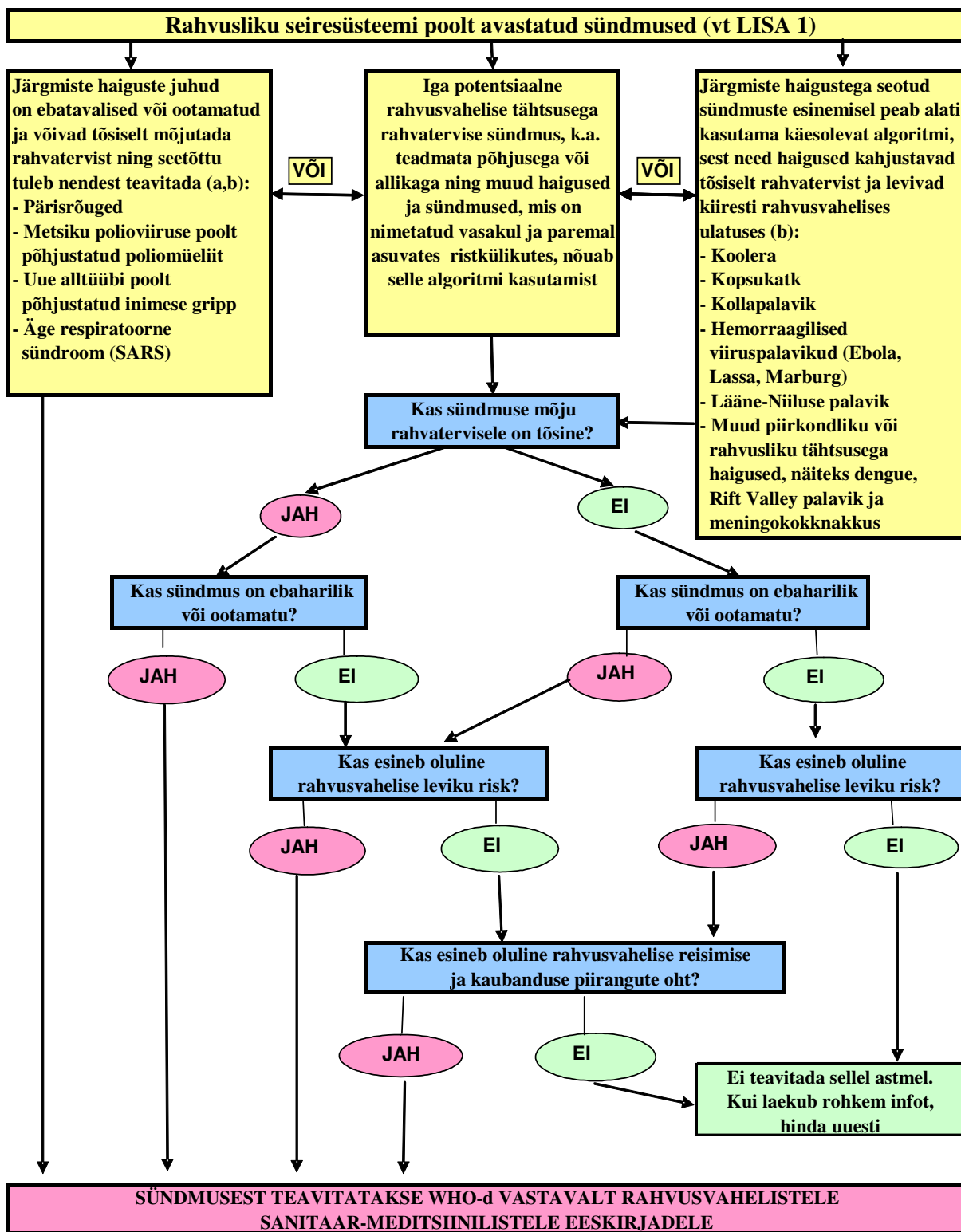
### 2. Vastus-tegevused juhul, kui sündmus võib olla rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukord

Võimsused:

- (a) tagada vastava rahvatervise hädaolukorra tõrjemeetmete läbiviimine, koostades ja täiendades rahvatervise hädaolukorra likvideerimise plaani, kaasa arvatud vastavate sissesõidupunktide, tervisekaitse ja muude asutuste ning teenistuste koordinaatorite ja kontaktpunktide nimetamine;
- (b) tagada mõjutatud reisijate või loomade seisundi hindamine ja ravi, tehes koostööd kohalike tervishoiu- ja veterinaarasutustega nende isoleerimiseks, ravimiseks ning muude vajalike teenuste andmiseks;
- (c) tagada kahtlaste või mõjutatud isikute käsitlemiseks vajalike ja selleks sobivate ning teistest reisijatest eraldatud ruumide olemasolu;
- (d) tagada kahtlaste reisijate uurimine ja vajadusel karantiini paigutamine, eelistatult sissesõidupunktist eemal asuvates hoonetes;
- (e) vajadusel tagada pagasi, lasti, konteinerite, veokite, kaupade või postisaadetiste desinfitseerimise, desinsektseerimise, deratisatsiooni, dekontaminatsiooni meetmete läbiviimine või muul viisil kahjutustamine selleks spetsiaalselt ettenähtud ja sisustatud kohtades;
- (f) kasutada saabuvate või lahkuvate reisijate kontrollimist sissesõidul või väljasõidul ja
- (g) varustada koolitatud personal spetsiaalsete vahendite ja vastavate isikukaitse vahenditega nakatunud või kontamineeritud reisijate transportimiseks.

## LISA 2

### OTSUSE TEGEMISE SKEEM NENDE SÜNDMUSTE HINDAMISEKS JA NENDEST TEAVITAMISEKS, MIS VÕIVAD OLLA RAHVUSVAHELISE TÄHTSUSEGA RAHVATERVISE HÄDAOLUKORRAD



(a) Vastavalt WHO haigusjuhu definitsioonile

(b) Seda haiguste nimekirja kasutatakse ainult käesolevate Eeskirjade eesmärgil

**NÄITED OTSUSE TEGEMISE SKEEMI RAKENDAMISEKS NENDE  
SÜNDMUSTE HINDAMISEKS JA NENDEST TEAVITAMISEKS MIS  
VÕIVAD OLLA RAHVUSVAHELISE TÄHTSUSEGA  
RAHVATERVISE HÄDAOLUKORRAD**

*Käesolevas Lisas esitatud näited on mitte siduva vaid juhendava iseloomuga selleks,  
et abistada otsuse tegemise skeemi kriteeriumide lahtimõtestamisel*  
**KAS SÜNDMUS VASTAB VÄHEMALT KAHELE JÄRGMISELE KRITEERIUMILE?**

<b>Kas sündmuse rahva tervise mõju on tõsine?</b>	<b>I. Kas sündmuse rahvatervise mõju on tõsine?</b>
	1. Kas seda liiki sündmuse poolt põhjustatud haigus- või surmajuhude arv on suur antud kohas, ajal või selle elanikkonna hulgas?
	2. Kas see sündmus omab potentsiaali avaldada suurt rahvatervise mõju?  JÄRGMISED ASJAOLUD ON NÄITED TEGURITEST, MIS AVALDAVAD OLULIST MÕJU RAHVATERVISELE: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sündmust põhjustav haigustekitaja omab kõrget epideemilist potentsiaali (infektsioossust, suremusnäitajat, mitut ülekandeteed või tervet kandlust)</li> <li>• Ebaõnnestunud ravi (uus või taasilmunud antibiootikumiresistentsus, madal vaktsiini efektiivsus, antidoodiresistentsus või toime puudumine)</li> <li>• Sündmus omab olulist rahva tervise riski sellele vaatamata, et senini on avastatud vähe haigusjuhte inimeste seas</li> <li>• Haigusjuhte on esinenud tervishoiutöötajate seas</li> <li>• Riskirühma kuuluvad inimesed on eriti haavatavad (sõjapõgenikud, madala immuunsuse tasemega isikud, lapsed, vanurid, madal immuniseerimisega hõlmatus, alatoitumus jm)</li> <li>• Rahva tervise tõrjemeetmeid segavate või aeglustavate tegurite olemasolu (loodusõnnetused, sõjalised konfliktid, ebasoodsad ilmastikutingimused, paljude haiguskollete esinemine riigis)</li> <li>• Sündmus esineb tiheda inimasustusega piirkonnas</li> <li>• Toksiinide, haigustekitajate või ohtlike ainete levimine loomulikul või muul viisil, mille tagajärjel on elanikud ja/või suur geograafiline piirkond nakatunud või võib potentsiaalselt nakatuda</li> </ul>
	3. Kas käesoleva sündmuse avastamiseks, uurimiseks, tõrjeks ja kontrollimiseks või uute haigusjuhtude ennetamiseks on vaja välisabi?  JÄRGMISED ASJAOLUD ON NÄITED JUHTUDEST, MIL ABI ON VAJALIK: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puudulikud inim-, finants-, materiaalsed või tehnilised ressursid – ja eriti: <ul style="list-style-type: none"> <li>- puudulik laboratoorne või epidemioloogiline võimsus sündmuse uurimiseks (varustus, personal, rahalised vahendid)</li> <li>- puudulik antidootidega, ravimitega ja/või vaktsiinidega ja/või individuaalsete kaitsevahenditega, dekontaminatsiooni vahenditega või tugivarustusega varustatus ettenähtud vajaduste katmiseks</li> <li>- olemasolev seiresüsteem ei ole võimeline avastama õigeaegselt uusi haigusjuhte</li> </ul> </li> </ul>
<b>KAS SÜNDMUSE RAHVA TERVISE MÕJU ON OLULINE?</b> Vastus on "jah" juhul, kui te olete vastanud "jah" küsimustele 1, 2 või 3	



<b>Kas käesolev sündmus on ebatavaline või ootamatu?</b>	<b>II. Kas käesolev sündmus on ebatavaline või ootamatu?</b>
	<p>4. <i>Kas käesolev sündmus on ebatavaline?</i></p> <p>JÄRGMISED ASJAOLUD ON NÄITED EBATAVALISTEST SÜNDMUSTEST:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sündmuse on põhjustanud tundmatu agens või allikas; ülekandetegur ja levikutee on ebaharilikud või tundmatud</li> <li>• Haigusjuhtude kulg on oodatust raskem (kaasa arvatud suremus või suremusnäitaja) või ebatavaliste haigusnähtudega</li> <li>• Sündmuse esinemine selles piirkonnas, sellel aastaajal või selle elanikkonna hulgas on ebaharilik</li> </ul>
	<p>5. <i>Kas käesolev sündmus on ootamatu rahva tervise aspektist vaadatuna?</i></p> <p>JÄRGMISED ASJAOLUD ON NÄITED OOTAMATUTEST SÜNDMUSTEST:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sündmuse põhjustajaks on haigus/haigustekitaja, mis on selles riigis elimineeritud või likvideeritud või seda ei ole seal varem esinenud</li> </ul>
	<p><b>KAS KÄESOLEV SÜNDMUS ON EBATAVALINE VÕI OOTAMATU?</b>  <b>Vastus on “jah” juhul, kui te olete vastanud “jah” küsimustele 4 või 5.</b></p>

<b>Kas on olemas rahvusvahelise leviku oluline risk?</b>	<b>III. Kas on olemas rahvusvahelise leviku oluline risk?</b>
	<p>6. <i>Kas on olemas epidemioloogiline seos analoogsete sündmustega teistes riikides?</i></p>
	<p>7. <i>Kas on olemas tegureid, mis viitavad haigustekitaja, ülekandja või peremeesorganismi võimalikule riigipiiri ületamisele?</i></p> <p>JÄRGMISED ASJAOLUD ON NÄITED SELLEST, MIS VÕIB SOODUSTADA RAHVUSVAHELIST LEVIKUT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Haiguse kohaliku leviku korral on teada, et eelmisel kuul esmasjuht (või sellega seotud juhud): <ul style="list-style-type: none"> <li>- viibis rahvusvahelisel reisil (või tundud haigustekitaja puhul inkubatsiooniperioodiga võrdse aja jooksul)</li> <li>- osales rahvusvahelisel kogunemisel (palverännakul, spordiüritusel, konverentsil jm)</li> <li>- puutus kokku rahvusvahelise reisijaga või palju liikuvate inimestega</li> </ul> </li> <li>• Sündmuse on põhjustanud keskkonna saastumine, mis omab potentsiaali levida üle rahvusvaheliste piiride</li> <li>• Sündmus esineb intensiivse rahvusvahelise liiklusega maa-alal, kus puuduvad piisavad sanitaar- või keskkonnakontrolli võimsused</li> </ul>
	<p><b>KAS ON OLEMAS RAHVUSVAHELISE LEVIKU OLULINE RISK?</b>  <b>Vastus on “jah” juhul, kui te olete vastanud “jah” küsimustele 6 või 7.</b></p>

<b>Rahvusvaheliste piirangute risk?</b>	<b>IV. Kas on olemas oluline risk piirangute kehtestamiseks rahvusvahelisele reisimisele ja kaubandusele?</b>
	<i>8. Kas analoogsed sündmused on minevikus põhjustanud piirangute kehtestamise rahvusvahelisele kaubandusele ja/või reisimisele?</i>
	<i>9. Kas kahtlustatav või teadaolev nakkusallikas on saastunud toiduaine, vesi või muu kaup, mis on eksporditud/importitud teistest riikidest?</i>
	<i>10. Kas käesolev sündmus esines seoses rahvusvahelise kogunemisega või intensiivse rahvusvahelise turismi maa-alal?</i>
	<i>11. Kas käesolev sündmus on põhjustanud täiendavaid infonõudeid välismaa ametiisikute või rahvusvahelise meedia poolt?</i>
	<b>KAS ON OLEMAS OLULINE RISK PIIRANGUTE KEHTESTAMISEKS RAHVUSVAHELISELE KAUBANDUSELE VÕI REISIMISELE? Vastus on “jah” juhul, kui te olete vastanud “jah” küsimustele 8, 9, 10 või 11.</b>

**Need riigid, mis on vastanud “jah” kahele küsimusele neljast kriteeriumist (I-IV) sündmuse esinemise kohta, peavad teavitama WHO-d vastavalt Rahvusvaheliste Sanitaar-mediitsiiniliste Eeskirjade Artikkel 6-ga.**



## LAEVA SANITAARKONTROLLIST VABASTAMISE TUNNISTUS/LAEVA SANITAARKONTROLI TUNNISTUS

Inspekteeritud objektid/ ruumid/süsteemid	Avastatud faktid	Proovi uuringu tulemus	Kontrollitud dokumendid	Rakendatud kontrollmeetmed	Korduv- inspekteerimise kuupäev	Märkused leidude kohta
<b>Toit</b>						
Allikas						
Hoidmine/ladustamine						
Valmistamine						
Teenindamine						
<b>Vesi</b>						
Allikas						
Säilitamine						
Jaotamine						
<b>Jäätmed</b>						
Säilitamine						
Käitlemine						
Eemaldamine						
<b>Ujumisbasseinid/ SPAd</b>						
Varustus						
Funktsioneerimine						
<b>Meditsiiniteenistuse ruumid</b>						
Varustus & med seadmed						
Funktsioneerimine						
Ravimid						
<b>Muud inspekteeritud objektid</b>						

Juhul, kui loetletud valdkondade inspekteerimine ei olnud kohaldatav, tehke märkus "Mittekohaldatud"

## LISA 4

### TEHNILISED NÕUDED VEOKITELE JA VEOKIOPERAATORITELE

#### Lõik A

#### Veokioperaatorid

1. Veokioperaatorid aitavad kaasa:
  - (a) lasti, konteinerite ja veokite inspekteerimisele;
  - (b) veokis, veoki pardal viibivate isikute meditsiinilisele uurimisele;
  - (c) muude sanitaar-meditsiiniliste meetmete läbiviimisele vastavalt käesolevatele Eeskirjadele ja
  - (d) riigi poolt nõutava vajaliku sanitaar-meditsiinilise informatsiooni esitamisele.
2. Veokioperaatorid esitavad pädevale ametkonnale kehtiva “Laeva sanitaarkontrollist vabastamise tunnistuse” või “Laeva sanitaarkontrolli tunnistuse” või “Laevanduse tervisedeklaratsiooni” või “Lennuki ülddeklaratsiooni sanitaar-meditsiinilise osa” vastavalt käesolevatele Eeskirjadele.

#### Lõik B

#### Veokid

1. Vastavalt käesolevate Eeskirjadega läbiviidavad pagasi, lasti, konteinerite, veokite ja kaupade kontrollmeetmed viiakse läbi selliselt, et vältida, niipalju kui võimalik, isikute tervise kahjustamist või nendele ebamugavuste põhjustamist või pagasi, lasti, konteinerite, veokite ja kaupade kahjustamist. Kui see on võimalik ja otstarbekas, kontrollitakse siis, kui veok ja trümmid on tühjad.
2. Riigid teatavad kirjalikult pagasile, konteineritele või veokitele rakendatud meetmetest, nende töödeldud osadest, kasutatud meetoditest ning nende kasutamise põhjustest. See informatsioon teatatakse kirjalikult lennuki eest vastutavale isikule, laeva puhul märgitakse see “Laeva sanitaarkontrolli tunnistusele”. Muude lastide, konteinerite või veokite korral edastavad riigid selle informatsiooni kirjalikult veose saatjatele, saajatele, vedajatele ja veokite eest vastutavatele isikutele või nende vastavatele esindajatele.

## LISA 5

### **SIIRUTAJA-TEKKELISTE HAIGUSTE VASTASED ERIMEETMED**

1. WHO avaldab regulaarselt nende piirkondade nimekirja, kust saabunud veokitele tuleb teha desinseksioon või muu siirutaja-kontrolli meede. Sellised piirkonnad määratakse kindlaks vastavalt vajadusele kooskõlas ajutiste või alaliste soovitude menetlemisega.
2. Igale veokile, mis lahkub sellisest sissesõidupunktist, mis asub piirkonnas, kus on vaja läbi viia siirutaja-kontroll, tuleb teha desinseksioon ja hoida veok siirutajatest vaba, Kui on olemas Organisatsiooni poolt sel eesmärgil soovitatud meetodid ja vahendid, tuleb neid kasutada. Siirutajate esinemine veokis või veoki pardal ja nende hävitamiseks kasutatud meetodid tuleb:
  - (a) lennuki puhul “Lennuki ülddeklaratsiooni sanitaar-meditiinilisele osale” juhul, kui saabumise lennujaama pädev ametkond ei vabasta lennukit deklaratsiooni selle osa esitamisest;
  - (b) laeva puhul “Laeva sanitaar-kontrolli tunnistusele” ja
  - (c) muude veokite puhul kirjalikule kahjutustamist kinnitavale tõendile, mis väljastatakse vastavalt veose saatjale, saajale, vedajale ja veoki eest vastutavale isikule või nende esindajale.
3. Riigid tunnistavad teise riigi poolt tehtud veokite desinseksiooni, deratisatsiooni ja muid kontrollmeetmeid juhul, kui selleks kasutati Organisatsiooni poolt soovitatud meetodeid ja vahendeid.
4. Riigid koostavad programmid nende haigustekitajaid ülekandvate siirutajate kontrollimiseks, mis põhjustavad rahvatervise ohu minimaalselt 400 m kaugusel nendest sissesõidupunkti hoonetest, mida kasutatakse reisijate, veokite, konteinerite, lasti ja postisaadetiste käitlemiseks; minimaalset kaugust pikendatakse juhul, kui tegemist on suurema leviulatusega siirutajatega.
5. Juhul, kui siirutaja-kontrolli meetmete kasutamise efektiivsuse kinnitamiseks on nõutav korduvinspekterimine, informeeritakse korduvkontrolli läbiviimise vajadusest järgmise sissesõidu sadama või lennujaama vastava inspekterimisvõimsusega pädevat ametkonda. Laeva puhul tuleb see märkus sisse kanda “Laeva sanitaar-kontrolli tunnistusele”.
6. Veok loetakse kahtlaseks ja inspekteritakse siirutajate ja nakkusallikate esinemise suhtes, kui:
  - (a) pardal on avastatud võimalik siirutaja-tekkeline haigusjuht;
  - (b) rahvusvahelise reisi ajal on pardal esinenud võimalik siirutaja-tekkeline haigusjuht või
  - (c) veok on lahkunud mõjutatud piirkonnast ajavahemikus, mil pardal esinevad siirutajad võivad haigust levitada.

7. Riik ei peaks keelama lennuki maandumist või laeva randumist oma territooriumil juhul, kui käesoleva Lisa punktis 3 nimetatud kontrollmeetmed või muud Organisatsiooni poolt soovitatud meetmed on täide viidud. Riik võib siiski nõuda ohualalt saabuvat lennukit maanduma mõnes teises lennujaamas või laeva suunduma mõnda teise sadamasse, mille sel eesmärgil on määranud riik.
8. Riik-osapool võib kasutada siirutaja-kontrolli meetmeid siirutaja-tekkelise haiguse ohualalt saabunud veoki suhtes juhul, kui tema territooriumil esinevad vastava haiguse siirutajad.

## LISA 6

### VAKTSINEERIMINE, PROFÜLAKTIKA JA SEDA KINNITAVAD TÕENDID

1. Vaktsiinid ja muud Lisas 7 nimetatud või käesolevates Eeskirjades soovitatud profülaktika vahendid peavad omama nõutavat kvaliteeti; WHO poolt nimetatud vaktsiinid ja profülaktika vahendid peavad omama WHO kinnitust. WHO nõudel esitab riik-osapool WHO-le tema territooriumil, vastavalt käesolevatele Eeskirjadele, kasutatavate vaktsiinide ja profülaktika vahendite sobivuskinnituse.
2. Isikutele, kellele vastavalt käesolevatele Eeskirjadele, manustatakse vaktsiini või muid profülaktika vahendeid, väljastatakse käesolevas Lisas nimetatud vaktsineerimise või profülaktika tegemise rahvusvaheline tõend (edaspidi "tõend"). Kõrvalekaldumised käesolevas Lisas nimetatud tõendi vormist ei ole lubatud.
3. Käesolevas Lisas nimetatud tõendid kehtivad ainult sel juhul, kui kasutatud vaktsiin või profülaktika vahend on kinnitatud WHO poolt.
4. Tõendid peab allkirjastama praktiline arst või muu vaktsiinide või profülaktika vahendite manustamise üle järelevalvet tegev pädev tervishoiutöötaja. Tõend peab olema varustatud manustamist teinud keskuse ametlik pitsat, kuid pitsat ei asenda allkirja.
5. Tõendid täidetakse täielikult inglise või prantsuse keeles. Lisaks inglise või prantsuse keelele võib tõendeid täita ka teistes keeltes.
6. Tõendi muutmine või sellel kustutuste tegemine või mõne osa täitmata jätmine muudab tõendi kehtetuks.
7. Tõendid on individuaalsed dokumendid ja neid ei või kasutada kollektiivselt. Lastele väljastatakse eraldi tõendid.
8. Juhul, kui laps ei oska kirjutada, allkirjastab tõendi üks vanematest või hooldaja. Kirjaoskamatu isiku allkiri asendatakse tavaliselt tema omakäeliselt tehtud märgiga ja teise isiku märkusega, et nimetatud märk on tõendi omaniku märk.
9. Juhul, kui järelevalvet tegev tervishoiutöötaja otsustab, et vaktsineerimine või profülaktika vahendi manustamine on meditsiinilisel näidustusel vastunäidustatud, koostab ta kirjaliku inglise või prantsuse keelse selle otsuse aluseks oleva põhjenduse, mida pädev ametkond peaks isiku saabumisel arvestama. Järelevalvet tegev tervishoiutöötaja ja pädev ametkond informeerivad selliseid isikuid mitte-vaktsineerimisega ja profülaktika vahendite mitte-kasutamise seotud riskidest vastavalt Artikkel 23 punktiga 4.
10. Rahvusvahelise tõendiga võrdväärse dokumendina tunnistatakse relvajõudude poolt tegevteenistuses olevatele isikutele väljastatud käesolevas Lisas esitatud vormile vastavat tõendit juhul, kui see dokument:



- (a) sisaldab põhimõtteliselt samasugust meditsiinilist informatsiooni ja
- (b) sissekirjutused on tehtud inglise või prantsuse keeles ja kui vajadusel on lisaks inglise või prantsuse keelele tehtud sissekanne mõnes muus keeles, peab see sisaldama andmeid vaksineerimise iseloomu kohta, vaksineerimise või profülaktika vahendi manustamise kuupäeva ja märkuse, et see tõend on väljastatud vastavalt käesolevale punktile.

Näidis

## RAHVUSVAHELINE VAKTSINEERIMISE VÕI PROFÜLAKTIKA TÕEND

Käesolevaga kinnitan, et (nimi) ....., sünniaeg ....., sugu .....,  
kodakondsus ....., riikliku identifitseerimisdokumendi nimetust ja nr .....,  
kes on kinnitatud oma allkirjaga.....  
et ta on vaksineeritud/ saanud profülaktikat (märkida haigus või seisund mille vastu):  
.....

vastavalt Rahvusvahelistele Sanitaar-meditsiinilistele Eeskirjadele.

Vaktsiin või profülaktika- vahend	Kuupäev	Arsti allkiri ja amet	Vaktsiini või profü- laktika-vahendi tootja nimetus ja seeria nr	Tõend kehtib alates..... kuni.....	Vaksineeriva või profülaktika- asutuse pitsat
1.					
2.					

Käesolev tõend kehtib ainult sel juhul, kui kasutati Maailma Terviseorganisatsiooni poolt heakskiidetud vaktsiini või profülaktika-vahendit.

Käesolev tõend peab olema allkirjastatud praktilise arsti või muu vaktsiinide või profülaktika-vahendite manustamise üle järelevalvet tegeva pädeva tervishoiutöötaja poolt. Tõendil peab olema manustanud keskuse ametlik pitsat, kusjuures pitsat ei asenda allkirja.

Tõendi muutmine või sellel kustutuste tegemine või mõne selle osa täitmata jätmine muudab tõendi kehtetuks.

Tõend kehtib sellel märgitud kuupäevani ettenähtud vaksineerimise või profülaktikameetmete rakendamise kohta. Tõend tuleb täielikult täita inglise või prantsuse keeles. Lisaks inglise või prantsuse keelele võib seda dokumenti täita ka mõnes muus keeles.

## LISA 7

### **KONKREETSETE HAIGUSTE VASTASE VAKTSINEERIMISE JA PROFÜLAKTIKA NÕUDED**

1. Lisaks igale vaktsineerimise või profülaktika kohta käivale soovitusel võib järgmiste käesolevate Eeskirjadega määratud haiguste kohta nõuda kinnitust vaktsineerimise või profülaktika tegemise kohta ning seada selle esitamine reisija riiki sisselubamise tingimuseks.

Vaktsineerimine kollapalaviku vastu

2. Kollapalaviku vastase vaktsineerimise soovitused ja nõuded:

(a) Käesoleva Lisa elluviimise eesmärgil:

- (i) kollapalaviku inkubatsiooniperioodi kestvus on kuus päeva;
- (ii) WHO heakskiidetud kollapalaviku vaktsiin tagab nakkuse vastase kaitse alates kümnendast vaktsineerimise järgsest päevast;
- (iii) vaktsineerimise järgne kaitse kestab 10 aastat ja
- (iv) kollapalaviku vastase vaktsineerimise tõend kehtib 10 aastat alates kümnendast vaktsineerimise järgsest päevast või, korduvvaktsineerimise puhul, 10 aastat alates korduvvaktsineerimise päevast.

(b) Kollapalaviku vastast vaktsineerimist võib nõuda igalt reisijalt, kes lahkub sellest piirkonnast, mille Organisatsioon on tunnistanud kollapalaviku leviku riski-alaks.

(c) Juhul, kui reisijal on mitte veel kehtiv kollapalaviku vastu vaktsineerimise tõend, võib lubada reisijal lahkuda tingimusel, et saabumisel rakendatakse käesoleva Lisa punkti 2(h) nõudeid.

(d) Reisijat, kellel on kehtiv kollapalaviku vastu vaktsineerimise tõend, ei loeta nakkuskahtlaseks isegi sel juhul, kui ta saabub Organisatsiooni poolt kollapalaviku leviku riskipiirkonnaks tunnistatud alalt.

(e) Vastavalt Lisa 6 punktile 1 peab kasutatav kollapalaviku vaktsiin olema Organisatsiooni poolt heaks kiidetud.

(f) Riigid nimetavad kindlad kollapalaviku vastase vaktsineerimise keskused oma territooriumil selleks, et tagada vaktsineerimise ning kasutatavate materjalide kvaliteet ja ohutus.

(g) Iga isik, kes töötab selle piirkonna sissesõidupunktis, mille Organisatsioon on tunnistanud kollapalaviku leviku riski-alaks, ja iga seda sissesõidupunkti kasutava veoki meeskonna liige peab omama kehtivat kollapalaviku vastase vaktsineerimise tõendit.

- (h) Riik, mille territooriumil on olemas kollapalaviku siirutajad, võib nõuda selle reisija, kes saabub Organisatsiooni poolt kollapalaviku leviku riski-piirkonnaks tunnistatud alalt ja kellel puudub kehtiv kollapalaviku vastase vaktsineerimise tõend, paigutamist karantiini kuni tõendi kehtivuse algamiseni või mitte kauemaks kui kuueks päevaks alates viimasest võimalikust nakkusallikaga kokkupuute päevast, sõltuvalt sellest, kumb piiraeg lõpeb varem.
  
- (i) Reisijat, kellel on volitatud meditsiinitöötaja või volitatud tervisekaitsetöötaja poolt allkirjastatud vabastus kollapalaviku vastasest vaktsineerimisest, võib lubada sisse sõita tingimusel, et täidetakse käesoleva Lisa eelmise punkti nõudeid ja reisijat informeeritakse sellest, kuidas kaitsta end kollapalaviku siirutajate eest. Juhul, kui reisijat ei paigutata karantiini, allutatakse ta meditsiinilisele järelevalvele ning nõutakse temalt, et ta teataks palaviku ja muude haigusnähtude ilmumisest pädevale ametkonnale.

**MERENDUSE TERVISEDEKLARATSIOON**

Täidavad ja esitavad volitatud ametkondadele välissadamatest saabuvate laevade kaptenid.

Esitatud sadamas ..... Kuupäev .....

Mere- või siseveekogu laeva nimi ..... Registreerimise nr/IMO nr .....

saabus (kust) ..... suundub (kuhu) .....

Lipuriik ..... Kapteni nimi .....

Bruto tonnaaz (merelaev) ..... Tonnaaz (siseveekogu laev) .....

Kehtiva "Laeva sanitaarkontrollist vabastamise tunnistuse" või "Laeva sanitaarkontrolli tunnistuse" olemasolu:  
 Jah ..... Ei ..... Väljastatud ..... Kuupäev .....

Kas laev on külastanud Maailma Terviseorganisatsiooni poolt mõjutatud alaks tunnistatud piirkonda?  
 Jah ..... Ei ..... Külastatud sadam ..... Kuupäev .....

Loetlege külastatud sadamad alates rahvusvahelise reisi algusest koos lahkumise kuupäevadega või viimase kolmekümne päeva jooksul külastatud sadamad, sõltuvalt sellest, missugune aeg on lühem:  
 .....

Saabumissadama volitatud ametkonna nõudmisel esitage alates rahvusvahelise reisi algusest laeval viibinud meeskonna liikmete, reisijate ja muude isikute nimekiri või viimase kolmekümne päeva jooksul laeval viibinud samade isikute nimekiri, sõltuvalt sellest, missugune aeg on lühem, kaasa arvatud kõik külastatud sadamad/riigid:

(1) Nimi ..... laeval alates: (1) ..... (2) ..... (3) .....

(2) Nimi ..... laeval alates: (1) ..... (2) ..... (3) .....

(3) Nimi ..... laeval alates: (1) ..... (2) ..... (3) .....

Laeva pardal viibivate meeskonnaliikmete arv .....

Laeva pardal viibivate reisijate arv .....

**Andmed sanitaar-meditsiinilise olukorra kohta**

1. Kas reisi ajal suri pardal mõni isik, välja arvatud õnnetuse tõttu? Jah ..... Ei .....  
 Kui "jah", siis esitage üksikasjalik kirjeldus sündmuste toimumise järjekorras. Surmajuhtude koguarv .....
2. Kas rahvusvahelise reisi ajal on/oli pardal nakkushaiguse kahtlasi juhte? Jah ..... Ei .....  
 Kui "jah", siis esitage üksikasjalik kirjeldus sündmuste toimumise järjekorras.
3. Kas reisi ajal haigestunud reisijate arv on olnud tavalisest/oodatust suurem? Jah ..... Ei .....  
 Kui palju oli haigestunud isikuid? .....
4. Kas praegu on pardal haigeid inimesi? Jah ..... Ei .....  
 Kui "jah", siis esitage üksikasjalik kirjeldus sündmuste toimumise järjekorras.
5. Kas meditsiinitöötajatega on konsulteeritud? Jah ..... Ei .....  
 Kui "jah", siis esitage üksikasjalik ravi või saadud soovitude kirjeldus.
6. Kas teate pardal toimivat mõnda tegurit, mis võib põhjustada haigestumist või soodustada haiguse levikut? Jah ..... Ei .....  
 Kui "jah", siis esitage üksikasjalik kirjeldus sündmuste järjekorras.
7. Kas pardal on rakendatud sanitaar-meetmeid (karantiini, isoleerimist, desinfektsiooni või dekontaminatsiooni)? Jah ..... Ei .....  
 Kui "jah", siis nimetage rakendatud meede, koht ja kuupäev .....
8. Kas pardal on avastatud piletiteta reisijaid? Jah ..... Ei .....  
 Kui "jah", siis kus nad laeva tulid (kui see on teada)? .....
6. Kas pardal on mõni haige loom? Jah ..... Ei .....

Märkus. Laevaarsti puudumisel juhindub kapten nakkushaiguse kahtluse äratundmisel järgmistest haigustunnustest:

- a. mitu päeva püsinud palavik või sellega kaasnev (i) nõrkus, (ii) teadvuse hägunesimine, (iii) lümfisõlmede suurenemine, (iv) nahakollasus, (v) kõha või hingamispuudulikkus, (vi) ebatavaline verejooks või (vii) halvatus.
- b. palavikuga või palavikuta: (i) äge nahalööve, (ii) tugev oksendamine (mitte merehaigusest põhjustatud), (iii) tugev kõhulahtisus või (iv) korduvad krambihood.

Käesolevaga kinnitan, et käesolevas Tervisedeklaratsioonis (kaasa arvatud seletuskirjad) esitatud üksikasjad ja vastused küsimustele kajastavad õigesti ja täpselt minu valduses olevaid andmeid.

Allkiri ..... (Kapten)  
Kuupäev .....

Kaasallkiri ..... (Laevaarst, kui on)

Näidis

## MERENDUSE TERVISEDEKLARATSIOONI lisa

Nimi, eesnimi	Klass või liik	Vanus	Sugu	Rahvus	Laevale tuleku sadam, kuupäev	Haiguse ise-loom	Sümptomite algus-kuupäev	Kas teatati sadama med. töötajale?	Haiguse lõpe*	Antud ravimid või muu ravi	Märkused

\* Näidata: (1) kas haige paranes, on veel haige või suri ja (2) kas haige on veel pardal, laevalt evakueeritud (missugusessadamas või lennujaamas) või maeti merre.

## LISA 9

### **KÄESOLEV DOKUMENT ON OSA RAHVUSVAHELISE TSIVIILLENNUNDUSE ORGANISATSIOONI LENNUKI ÜLDDEKLARATSIOONIST<sup>1</sup>**

#### **LENNUKI ÜLDDEKLARATSIOONI TERVISE OSA<sup>1</sup>**

##### *Tervise deklaratsioon*

Pardal viibiva isiku nimi ja istumiskoha number või tema funktsioon, välja arvatud õhuhaigusega või õnnetuse tagajärgedega isik, kellel on nakkushaiguse kahtlus (palavik 38°C/100°F või kõrgem ja vähemalt üks järgmistest haigustunnustest, näiteks halb enesetunne; pidev köhimine; hingamise häired; tugev kõhulahtisus; tugev oksendamine; nahalööve; vigastusest mittepõhjustatud verejooks või sinakad laigud; äsja tekkinud teadvuse häired, viitavad suure tõenäosusega haiguse nakkuslikule iseloomule) ning isikud, kellel esinesid need haigusnähud eelmise maal viibimise ajal

.....  
.....

Lennureisi ajal rakendatud desinfektsiooni- või sanitaarmeetmete täpne kirjeldus (koht, kuupäev, kellaeg, meetod). Juhul, kui käesoleva lennureisi ajal ei viidud läbi desinfektsiooni, tuleb märkida kõige viimase eelneva desinfektsiooni üksikasjad

.....  
.....

Allkiri ..... (volitatud meeskonnaliige)

Kuupäev ja kellaeg .....

<sup>1</sup> Lennuki ülddeklaratsiooni käesolev versioon jõustus 15. juulil 2007. Dokumenti täisversioon on avaldatud Rahvusvahelise Tsiviillennunduse Organisatsiooni kodulehel <http://www.icao.int>.